

# **APTEKA DLA PACJENTA**

**WSKAZÓWKI I POSTULATY DOTYCZĄCE  
ELIMINACJI BARIER NA RYNKU APTECZNYM**

**ORAZ**

**WYKORZYSTANIA POTENCJAŁU APTEK I FARMACEUTÓW  
W OPIECE NAD PACJENTEM**



**Warszawa, maj 2020 r.**

*Autorami dokumentu są prawnicy z kancelarii prawnej Tomasiak Jaworski Spółka Partnerska.*

*Dokument jest chroniony prawem autorskim i jego rozpowszechnianie  
w całości lub w części wymaga uprzedniej zgody autorów.*



**[www.tjsp.pl](http://www.tjsp.pl)**

## WPROWADZENIE

Przedstawiamy Państwu pierwszą część raportu, w którym opisujemy szkodliwą barierę utrudniającą swobodę komunikacji apteki z pacjentem.

Jest to kolejna edycja raportu, którego pierwsze wydanie w tej formule miało miejsce 5 lat temu. Co znamienne, szereg wówczas podnoszonych postulatów pozostaje wciąż aktualnych. Nieliczne zmiany, które nastąpiły na poziomie systemowym, prowadzą się w istocie do kolejnych ograniczeń w powstawaniu placówek aptecznych. To zmiany ze szkodą dla pacjenta.

Z perspektywy pacjentów, apteki i farmaceuci wciąż nie są w wystarczającym stopniu uwzględniani jako istotne ogniwo systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Dzieje się tak pomimo, że wydolność polskiej służby zdrowia jest niska, a sam system jest oceniany negatywnie. Zachodzą niepokojące zjawiska w zakresie zdrowia publicznego - po raz pierwszy od wielu lat obserwujemy trend, w którym średnia długość życia w Polsce spada<sup>1</sup>.

Wydanie raportu zbiega się w czasie z jednym z największych wyzwań w obszarze zdrowotnym jakim jest epidemia SARS COV-2. W obliczu stanu epidemii, łatwiej dostrzec niewykorzystany potencjał aptek i farmaceutów w opiece nad pacjentem. Zdaje się to zauważać także sam ustawodawca, wprowadzając naprędce fragmentaryczne regulacje dotyczące uprawnień farmaceutów na czas trwania zagrożenia – takich jak te dotyczące wystawiania przez farmaceutów tzw. recepty farmaceutycznej.

Odciążenie szpitali, a przede wszystkim szersza pomoc dla pacjentów są możliwe, jeżeli wprowadzimy zmiany o charakterze systemowym, które proponujemy w raporcie.

---

<sup>1</sup> Jak wskazuje GUS w zakresie długości życia w 2018 r.: „Należy odnotować, że pomimo wzrostu trwania życia w długiej perspektywie, w ostatnich dwóch latach, obserwowany był jego spadek. W 2018 r. oczekiwane trwanie życia było krótsze niż w 2016 r. o około 0,1 roku w przypadku mężczyzn i o blisko 0,3 roku dla kobiet.”, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2018-r-,2,13.html>

## **ZASTRZEŻENIA PRAWNE**

Raport powstał na zamówienie Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET.

Autorami raportu są prawnicy kancelarii Tomasiak Jaworski Spółka Partnerska.

Raport, ani żadna jego część, nie stanowią porady prawnej.

Raport obejmuje stan prawny na dzień 8 maja 2020 r.

Raport jest chroniony prawem autorskim. Rozpowszechnianie Raportu w całości lub w części wymaga uprzedniej zgody autorów.

**BARIERA:** Faktyczny zakaz komunikacji na temat usług prozdrowotnych w aptekach

### Opis problemu

Wizyta pacjenta w aptece ma na celu pozyskanie środków i narzędzi w celu poratowania zdrowia. W jego interesie jest redukcja kosztów, zatem również pozyskanie wiedzy o dostępności tańszych odpowiedników przepisanych leków lub możliwych drogach uzupełnienia terapii i profilaktyce. Dlatego tak istotny jest dostęp do informacji o tańszych lekach czy do akcji profilaktycznych. Pierwszym ich źródłem zgodnie z logiką powinny być apteki i ich personel.

O wadze tych informacji przekonaliśmy się jako społeczeństwo m.in. podczas kryzysu lekowego z 2019 r. kiedy to Ministerstwo Zdrowia o informację dotyczącą dostępności leków w poszczególnych aptekach odsyłał pacjentów do komercyjnych portali „Gdzie po lek” i „Kto ma lek”<sup>2</sup> czy w przypadku stanu epidemii w związku COVID-19, gdzie pacjenci szukają informacji o dostępności w konkretnej aptece środków ochronnych.

Tymczasem apteki nie tylko nie są zachęcane do informowania o dostępności produktów czy usług, lecz przeciwnie – obowiązujące regulacje zakazują takiej komunikacji.

W Polsce, od stycznia 2012 r. obowiązuje zakaz reklamy aptek. Art. 94a ust. 1 Prawa farmaceutycznego stanowi, że *„Zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego.”* Za naruszenie zakazu przewidziana jest kara pieniężna w wysokości do 50 tysięcy złotych.

*Ratio legis* wprowadzenia zupełnego zakazu reklamy aptek było wyeliminowanie patologicznych zjawisk na rynku farmaceutycznym w postaci kreowania sztucznego popytu na leki refundowane (m.in. poprzez działania marketingowe typu „leki za 1 grosz” czy odbieranie nagród za punkty zdobyte przy zakupie leków).

Powyższy cel został zrealizowany przede wszystkim przez wprowadzenie sztywnych marż i cen leków refundowanych oraz zakazu udzielania jakichkolwiek korzyści pacjentom w związku z produktami refundowanymi, pod rygorem niezwykle rygorystycznych sankcji. Zupełny zakaz reklamy aptek przyczynił się do tego jedynie uzupełniająco.

Praktyka funkcjonowania zakazu, z uwagi na brzmienie przepisu oraz literalną i rygorystyczną wykładnię<sup>3</sup> przyjętą przez organy inspekcji farmaceutycznej oraz sądy administracyjne, doprowadziła do uznania za reklamę jakiegokolwiek formy komunikacji czy pozytywnego „wyróżniania się apteki”, mogącej (choćby potencjalnie) skutkować zwiększeniem w niej sprzedaży (niezależnie od rzeczywistego celu działania apteki).

W konsekwencji, odrzucono istotę funkcjonowania apteki, traktując usługi farmaceutyczne czy działania zwiększające dostęp pacjentów do leków, jako służące jedynie zwiększaniu sprzedaży. W efekcie powyższy

<sup>2</sup> <https://www.tokfm.pl/Tokfm/7,171710,24988427,gdzie-szukac-lekow-resort-zdrowia-odsyła-chorych-do-internetu.html> .

<sup>3</sup> „(...) zdarzały się przypadki zbyt szerokiej wykładni zakazu reklamy aptek, co prowadziło do obejmowania zakazem działań mających charakter informacyjny, (...)”, zob. „Sprawozdanie z wykonania ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych”, opracowane przez Ministra Zdrowia, Warszawa, 2017, s. 28, <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1377>.

przepis nie stanowi li tylko zakazu reklamy, lecz w praktyce jest on zakazem jakiegokolwiek komunikacji dotyczącej apteki i działań przez nią prowadzonych.

W aktualnym stanie prawnym ograniczona lub wręcz wyeliminowana została możliwość prowadzenia szeregu działań nakierowanych na dobro pacjenta, do których apteka jako placówka zdrowia publicznego jest uprawniona, a wręcz zobowiązana, w tym:

- informowania o udzielanej w aptece **opiece farmaceutycznej** oraz innych **usługach farmaceutycznych** (np. przegląd leków przed wyjazdem na wakacje),
- informowania oraz przeprowadzania przez aptekę **akcji profilaktycznych i prozdrowotnych** polegających np. na pomiarze ciśnienia, obsłudze glukometrów, czy wypożyczeniu nebulizatorów<sup>4</sup>,
- komunikowania o akcjach z zakresu **promocji zdrowia**,
- informowania w aptekach w formie ulotki skierowanej do pacjentów o zamiennictwie produktów objętych refundacją<sup>5</sup>,
- uczestnictwa aptek w **programach prospołecznych**, takich jak **Karta Dużej Rodziny** czy **karta seniora**, mających na celu obniżenie cen produktów nier refundowanych, oraz komunikacji dotyczącej takich aktywności,
- uczestnictwa w **akcjach** organizowanych przez domy pomocy społecznej, organizacje charytatywne czy uniwersytety trzeciego wieku<sup>6</sup>,
- informowania o **legalnie działających aptekach internetowych**, np. poprzez podawanie strony internetowej apteki internetowej<sup>7</sup>.

#### **Udział aptek w Karcie Dużej Rodziny oraz w kartach seniora a zakaz reklamy aptek**

Uczestnicy programu Karta Dużej Rodziny, w ramach badań przeprowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli, uznali brak możliwości zakupu tańszych leków za jeden z najważniejszych mankamentów programu (45 proc. respondentów)<sup>8</sup>.

Problemy z udziałem aptek w rządowym programie Karty Dużej Rodziny wynikają z faktu, że placówka uczestnicząca w tego rodzaju programie musiałaby poinformować o tym pacjentów i umieścić

<sup>4</sup> Decyzje GIF i WIF, będące przedmiotem wyroku WSA w Warszawie z 20 października 2017 r., sygn. VI SA/Wa 412/17.

<sup>5</sup> Zob. <http://www.rynekapteki.pl/prawo/informowanie-pacjentow-o-tanszych-lekach-jest-korzystne-dla-pacjentow-i-platnika-publicznego,26572.html>.

<sup>6</sup> Decyzja WIF w Warszawie z dnia 15 stycznia 2015 r., znak WIF.WA.II.8523.1.74.2014.UR.

<sup>7</sup> Co jest szczególnie ważne w perspektywie walki z nabywaniem sfałszowanych leków z nielegalnych źródeł w Internecie oraz wątpliwych jakościowo suplementów diety czy wyrobów medycznych. Zob. <https://www.gov.pl/web/gif/miejsca-dystrybucji-sfalszowanych-lekow> oraz <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-dopuszczaniu-do-obrotu-suplementow-diety.html>.

<sup>8</sup> „Karta Dużej Rodziny jako element polityki rodzinnej państwa”, Najwyższa Izba Kontroli, 26 marca 2016, s. 66-67.

m. in. stosowną naklejkę na drzwiach, a instytucja organizująca program musiałaby umieścić aptekę na liście uczestników programu.

Obie te czynności są jednak uznawane przez Inspekcję Farmaceutyczną za naruszenie zakazu reklamy aptek<sup>9</sup>, w konsekwencji czego Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zakazało udziału aptek w tym Karcie Dużej Rodziny<sup>10</sup>.

Z podobnych względów niedozwolony jest udział aptek w organizowanych przez samorządy lokalne tzw. kart seniora. W tym miejscu warto wspomnieć o przypadku Koszalina, gdzie w 2016 r. do „karty seniora” przystąpiło początkowo 5 przedsiębiorców prowadzących apteki (dając rabat 10% na produkty nabywane w aptece, z wyłączeniem produktów refundowanych)<sup>11</sup>. Niestety m.in. z uwagi na presję samorządu aptekarskiego – wskazującego, że takie działanie stanowi zakazaną reklamę<sup>12</sup> - apteki musiały zrezygnować z udziału w programie<sup>13</sup>.

Warto podkreślić, że udział aptek w ramach obu programów byłby działaniem uzupełniającym rządowe programy skierowane do rodzin wielodzietnych („500+”) oraz do seniorów („75+”), poprzez obniżenie poziomu współpłacenia pacjenta za produkty nierefundowane.

Jest to o tyle istotne, że jak wskazuje raport GUS – „w przypadku 7,5% gospodarstw [domowych – przyp. TJSP] kupujących takie leki [na receptę lub zalecane przez lekarza – przyp. TJSP] zdarzało się, że nie wystarczało pieniędzy na ich wykupienie (w tym w 1,8% – bardzo często), natomiast 34,9% – wykupywało leki, ale było to dla nich dużym obciążeniem finansowym”<sup>14</sup>.

Także raport OECD z 2019 r.<sup>15</sup> wskazuje, że Polska znajduje się na końcu pod względem wysokości dopłaty państwa do leków. Poziom wydatków z kieszeni pacjenta w 2017 roku wyniósł aż 64 proc. i był o 25 pkt proc. wyższy niż średnia OECD.

Brak aptek w omawianych programach społecznych promuje *de facto* nabywanie leków OTC w placówkach obrotu pozapotecznego, które mogą być uczestnikami Karty Dużej Rodziny czy karty

<sup>9</sup> „Należy jednak podkreślić, że uczestnictwo w tego typu programach było dotychczas traktowane zarówno przez organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, jak również przez sądy administracyjne jako działania naruszające art. 94a ust. 1 u.p.f., tj. jako niedopuszczalna reklama aptek, punktów aptecznych lub ich działalności.” (odpowiedź wiceministra zdrowia M. Czecha na interpelację poseł Małgorzaty Zwiercan z 22 stycznia 2018 r.) oraz „Powyższe działania, zdaniem Ministerstwa Zdrowia, do którego Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zwróciło się o wydanie opinii dotyczącej podpisywania z aptekami umów przyznania członkom rodzin wielodzietnych uprawnień, mogą mieć znamiona zakazanej reklamy. (...) Główny Inspektor Farmaceutyczny w odpowiedzi na prośbę Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej o wydanie opinii w ww. sprawie stwierdził, że przystąpienie aptek do Karty Dużej Rodziny wiąże się z działaniami promocyjnymi na ich rzecz, co jest prawnie zakazaną reklamą.” (odpowiedź wiceminister pracy i polityki społecznej E. Seredyn na zapytanie poseł Elżbiety Nawrockiej z 24 czerwca 2015 r.).

<sup>10</sup> „9. Apteki nie mogą przystępować do Karty Dużej Rodziny ze względu na zakaz reklamy aptek wynikający z art. 94a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne”, zob. Wytyczne do zawierania umów ws. przyznawania uprawnień członkom rodzin wielodzietnych na podstawie Karty Dużej Rodziny, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

<sup>11</sup><http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/koszalin-seniorzy-maja-10-proc-znizki-w-wybranych-aptekach,13708.html>.

<sup>12</sup><http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/oia-koszalin-przystapienie-apteki-do-programu-karta-seniora-je-reklama,13738.html>.

<sup>13</sup><http://www.gk24.pl/wiadomosci/koszalin/a/karta-seniora-bez-aptek-dlaczego-bo-nie-wolno-im-sie-reklamowac,10150780/>.

<sup>14</sup> <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/ochrona-zdrowia-w-gospodarstwach-domowych-w-2016-r-2,6.html>.

<sup>15</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en>.

seniora. Takie rozwiązanie jest negatywne z uwagi na kwestie dotyczące bezpieczeństwa farmakoterapii (zob. bariera „Brak nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii w obrocie pozaaptecznym”).

Udział aptek w przedmiotowych programach nie powinien wpłynąć na wzrost zbędnego spożycia leków, suplementów diety czy wyrobów medycznych, gdyż problem nadmiernego lub niepotrzebnego ich spożywania wynika przede wszystkim z wszechobecnej reklamy tych produktów.

Negatywne skutki zakazu reklamy aptek dotyczą przede wszystkim pacjentów, którzy pozbawiani są dostępu nie tylko do niezbędnych informacji, lecz także do propagandowych i prospołecznych aktywności aptek.

Warto wspomnieć również o groteskowych decyzjach inspekcji farmaceutycznej, które dotyczyły m.in.:

- zakazu informowania o **władaniu** przez personel przygranicznej apteki **językiem litewskim**,
- zakazu informowania o **metodach płatności** dostępnych w aptece (np. kartą płatniczą czy bonem)<sup>16</sup>,
- zakazu realizacji kart **ubezpieczenia lekowego**<sup>17</sup>,
- zakazu **akceptowania kart rabatowych** wydawanych przez instytucje finansowe<sup>18</sup>,
- zakazu uczestnictwa w **programie franczyzowym**<sup>19</sup>,
- zakazu informowania o **prowadzonych usługach farmaceutycznych i numerze telefonu**<sup>20</sup>,
- zakazu informowania o **adresie email czy numerze telefonu apteki**<sup>21</sup>.

Są też inne, negatywne skutki art. 94a Prawa farmaceutycznego. Po wprowadzeniu w życie zakazu reklamy nastąpił lawinowy wzrost postępowań administracyjnych prowadzonych przez organy inspekcji farmaceutycznej. Prowadzą one setki postępowań administracyjnych, od których strony składają odwołania, a następnie skargi do sądów administracyjnych. W celu zobrazowania skali warto wskazać, że w okresie **od 1 stycznia 2012 r. do października 2019 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny wydał około 900 decyzji w zakresie naruszenia art. 94a P.f.**<sup>22</sup>. Stanowi to niepotrzebne przeciążenie administracji

<sup>16</sup> Decyzja WIF w Katowicach z dnia 12 listopada 2012 r., znak WIF.KA.8523.130.2012, Decyzja WIF w Opolu z dnia 30 maja 2012 r., znak OWIF.8522.5.2012, Decyzja WIF w Katowicach z dnia 21 sierpnia 2012 r., znak WIF.KA.8523.94.2012.

<sup>17</sup> Por. decyzja WIF w Łodzi z dnia 21 lutego 2013 r., znak FŁ-II.8523.40.2012.2013.

<sup>18</sup> Decyzja WIF w Katowicach z dnia 21 czerwca 2012 r., znak WIF.KA.8523.54.2012.

<sup>19</sup> Decyzja WIF w Olsztynie z dnia 18 czerwca 2012 r., znak WIFOL.8523.9.2012; Decyzja WIF w Olsztynie z dnia 13 sierpnia 2012 r., znak WIF.OL.8523.6.2012.

<sup>20</sup> Por. decyzja WIF w Warszawie z dnia 9 lipca 2012 r., znak WIF.WA.II.8523.1.23.2012.RB.

<sup>21</sup> Zob. „Sprawozdanie z wykonania...”, s. 28.

<sup>22</sup> Informacja własna uzyskana od GIF w drodze dostępu do informacji publicznej.



publicznej<sup>23</sup> dużą liczbą postępowań i odejście od podstawowej funkcji, którą powinna sprawować inspekcja farmaceutyczna (tj. dbania o bezpieczeństwo, jakość i dostępność produktów dla pacjentów).

W zakresie prowadzenia komunikacji z pacjentem Polska skrajnie odbiega także od standardów europejskich. W żadnym innym państwie UE nie obowiązuje całkowity zakaz reklamy aptek.

*Tabela 1. Informacja o możliwości reklamowania aptek w 10 Państwach Członkowskich UE (wliczając w to Wielką Brytanię), które przeznaczają najwięcej nakładów finansowych na służbę zdrowia<sup>24</sup>*

Kraj	Regulacje dotyczące reklamy aptek kierowanej do publicznej wiadomości
Austria	Brak zakazu: Reklama aptek jest dozwolona. Przepisy wprowadzają jednak pewne ograniczenia. Nie może być ona nachalna lub wprowadzająca w błąd. Działania marketingowe nie mogą naruszać godności zawodu farmaceuty. Wymogiem jest również wyraźne oznaczenie przekazu jako reklamy.
Belgia	Brak zakazu. Apteki mogą się reklamować, pod warunkiem, że nie naruszają zasad zdrowia publicznego oraz zasad wykonywania zawodu farmaceuty.
Dania	Brak zakazu. Duńskie prawo pozwala na reklamę usług zdrowotnych. Taka reklama musi być obiektywna, nie może wprowadzać w błąd odbiorcy np. poprzez powoływanie się na fałszywe informacje, musi pozwalać na identyfikację nadawcy.
Francja	Brak zakazu. Reklama aptek jest dozwolona pod określonymi szczegółowymi warunkami. Przepisy regulują dozwolony zakres informacji jakie mogą podawać apteki.
Hiszpania	Brak zakazu. Reklama aptek nie jest zabroniona przez ustawodawstwo państwowe.
Holandia	Brak zakazu. Reklama aptek powinna być prowadzona zgodnie z ogólnymi zasadami przepisami dotyczącymi reklamy.
Niemcy	Brak zakazu. Reklama jest dozwolona. Farmaceuci mogą reklamować swoje usługi za pośrednictwem ulotek, w Internecie czy też w radiu. Reklama taka nie powinna jednak spełniać jedynie swojego marketingowego charakteru, pomijając przy tym interes i potrzeby jej odbiorcy jako pacjenta. Ponadto obowiązuje ogólny zakaz wpływania przez apteki na pacjentów dla własnych korzyści.
Szwecja	Brak zakazu. Reklama aptek powinna być prowadzona zgodnie z ogólnymi zasadami przepisami dotyczącymi reklamy.
Wielka Brytania	Brak zakazu. Reklama jest dozwolona, ale musi być zgodna z ogólnie obowiązującym prawem reklamowym, stanowionym przez Advertising Standards Authority. Nie wolno reklamować

<sup>23</sup> „Egzekwowanie zakazu reklamy aptek wiązało się z dużymi nakładami pracy po stronie WIF, jak również GIF, rozpatrującego odwołania od decyzji wydanych przez WIF.”, zob. „Sprawozdanie z wykonania ...”, s. 29.

<sup>24</sup> W liczbach bezwzględnych,

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_expenditure\\_statistics#Health\\_care\\_expenditure](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_expenditure_statistics#Health_care_expenditure).

Włochy	<p>usług świadczonych przez apteki i finansowanych przez NHS, choć dopuszcza się przekazywanie do publicznej wiadomości informacji, jakiego rodzaju usługi świadczy apteka.</p> <p>Brak zakazu. Reklama aptek jest dozwolona, jednak z pewnymi ograniczeniami. Reklama musi być musi być dokładna, wiarygodna, nie może wprowadzać w błąd i działać na szkodę obywateli i ich interesów. W praktyce dozwolone jest rozpowszechnianie ulotek, plakatów itp. tak w aptece jak i poza nią.</p>
--------	---

Tabela 2. Informacja o możliwości reklamowania aptek w krajach Grupy Wyszehradzkiej<sup>25</sup>

Kraj	Regulacje dotyczące reklamy aptek kierowanej do publicznej wiadomości
Czechy	Brak zakazu. Apteki mogą reklamować dodatkowe usługi farmaceutyczne (takie jak pomiar ciśnienia, poziomu cholesterolu we krwi, ciśnienia krwi czy BMI).
Polska	Zakaz reklamy aptek i ich działalności zgodnie z którym jedynie informacje adresowe i godziny otwarcia nie są traktowane jak reklama. Brak jasnych zapisów oznacza, że apteki nie mają możliwości informowania pacjentów o dodatkowych, świadczonych przez nie usługach.
Słowacja	Brak zakazu. Apteki mogą reklamować dodatkowe usługi farmaceutyczne.
Węgry	Brak zakazu. Informacje o działaniach z obszaru opieki farmaceutycznej nie są traktowane jako reklama. Zabrania się prowadzenia działań zmierzających do zachęcenia pacjentów do zwiększenia zakupu leków refundowanych lub leków z przepisu lekarza. Apteki mają prawa udzielania rabatów pacjentom wyłącznie na leki nierefundowane. Zachętą do udziału i korzystania z usług z obszaru opieki farmaceutycznej nie może być żadna rzeczowa korzyść materialna (np. prezenty) oferowana przez aptekę lub inną firmę z apteką współpracującą.

Ministerstwo Zdrowia ma świadomość negatywnych skutków dla pacjentów i aptek:

*„Obecnie Minister Zdrowia ma świadomość krytyki, jaka przedstawiana jest przez to środowisko odnosząca się do celowości wprowadzenia zakazu reklamy, jak również przez przedstawicieli doktryny prawniczej odnosząca się do przyjętego rozwiązania legislacyjnego. Szczególnie w pierwszym okresie funkcjonowania nowego przepisu, zdarzały się przypadki zbyt szerokiej wykładni zakazu reklamy aptek, co prowadziło do obejmowania zakazem działań mających charakter informacyjny (...) Trudności w precyzyjnym wyznaczeniu zakresu zakazu reklamy aptek mogą przemawiać za koniecznością*

<sup>25</sup> Na podstawie „Raportu na temat reklamy podmiotów świadczących usługi zdrowotne w Unii Europejskiej”, M. Tomasiak, B. Sasin, Warszawa, sierpień 2018 r., oraz danych własnych.

**rozważenia zasadności ingerencji ustawodawcy w przyjęty przepis, np. przez wprowadzenie definicji reklamy apteki, na wzór przepisów regulujących reklamę produktów leczniczych.”<sup>26</sup>.**

Pomimo tego, wciąż nie wprowadzono zmian legislacyjnych do art. 94a Prawa farmaceutycznego. Dwukrotnie<sup>27</sup> podjęto inicjatywę zmian w zakresie umożliwiającym udział w programie Karty Dużej Rodziny, jednak Ministerstwo Zdrowia w obu przypadkach wycofało się z własnych propozycji.

### **Opór korporacji aptekarskiej przeciwko wprowadzeniu zmian propacjenckich**

Korporacja aptekarska nieustannie podkreśla rolę apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego, a jednocześnie od lat przeciwdziała prowadzeniu przez apteki działań propacjenckich.

Jednym z przykładów jest wieloletnie przeciwdziałanie możliwości udziału aptek w Karcie Dużej Rodziny. Widać to w licznych atakach, czy wręcz nagonce jaka miała miejsce kiedy rządzący chcieli znowelizować art. 94a Prawa farmaceutycznego.

Pierwszym przykładem był list otwarty prominentnych członków samorządu aptekarskiego, w którym właściciele aptek, którzy chcieliby dołączyć do programu KDR oskarżono o jak najgorsze motywacje<sup>28</sup>.

Kolejnym działaniem było nieprawdziwe stanowisko wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej w artykule „Aptekarze przeciwko promocji Karty Dużej Rodziny” (Dziennik Gazeta Prawna, 19 grudnia 2018 r.), który wskazał, że „(...) już dziś apteki mogą uczestniczyć w programie Karty Dużej Rodziny. Nie mogą jedynie się tym wżem i wobec chwalić. I tak powinno pozostać”. W tym miejscu należy podkreślić, że narracja wiceprezesa NRA stoi w sprzeczności ze stanowiskiem organów administracji państwowej, które wskazano powyżej.

Swego rodzaju kulminacją tych działań było stanowisko Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, która podziękowała za działania skierowane przeciwko wprowadzeniu KDR do aptek<sup>29</sup>.

Warto podkreślić, że podobny opór korporacji aptekarskiej był widoczny przy okazji nowelizacji Prawa farmaceutycznego (lipiec – sierpień 2018), umożliwiającej osobom niepełnosprawnym nabywanie w legalnych aptekach internetowych leków na receptę.

Wówczas Naczelna Izba Aptekarska wydała obszerne stanowisko, w którym przeciwstawiała się zaproponowanym ułatwieniom dla niepełnosprawnych pacjentów<sup>30</sup>. Tak wtedy, jak i przy okazji KDR odwoływano się do nieprawdziwych informacji. Do powyższych nieprawdziwych informacji odniosło się

<sup>26</sup> Zob. „Sprawozdanie z wykonania ...”, s. 28.

<sup>27</sup> <https://legislacja.gov.pl/projekt/12312300> oraz <https://legislacja.gov.pl/projekt/12322852>.

<sup>28</sup> <https://www.woia.pl/news/2881/list-otwarty-do-prezesa-rady-ministrow-rp-ministra.html>.

<sup>29</sup> <https://www.woia.pl/news/2941/podziekowanie-za-poparcie-listu-otwartego.html>.

<sup>30</sup> <https://www.nia.org.pl/2018/07/18/nia-przeciwna-sprzedazy-wysylkowej-lekow-na-recepte/>.

ówczasie samo Ministerstwo Zdrowia, wydając obszerne stanowisko „punktujące” argumenty samorządu aptekarskiego<sup>31</sup>.

Żadnych działań nie podjęto także po wydaniu wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 4 maja 2017 r. w sprawie o sygn. C-339/15, wydanego w stanie faktycznym i prawnym niezwykle podobnym do opisywanego<sup>32</sup>.

W przedmiotowym orzeczeniu TSUE stwierdził, że obowiązujący w Belgii „całkowity i ogólny zakaz wszelkiej reklamy dotyczącej świadczeń leczenia ust i zębów” jest **niezgodny** ze swobodą świadczenia usług (art. 56 TFUE) oraz z dyrektywą o handlu elektronicznym (2000/31/WE). W uzasadnieniu wyroku zwrócono uwagę przede wszystkim na **nieproporcjonalność** przedmiotowych regulacji.

Utrzymując zakaz reklamy aptek, którego celem jest uniemożliwienie agresywnych praktyk reklamowych, prowadzących do zwiększania konsumpcji leków i degradacji funkcji, jaką powinna pełnić apteka w systemie opieki zdrowotnej, należy umożliwić aptekom prowadzenie działań zmierzających do podnoszenia standardów świadczonych usług farmaceutycznych (np. udogodnień dla seniorów), czy angażowania się aptek w inne, społecznie korzystne, inicjatywy (np. udział w kampaniach prozdrowotnych).

Celem zakazu reklamy aptek nie może być zahamowanie przejawów zdrowej konkurencji na rynku aptek<sup>33</sup>. W konsekwencji koniecznym jest rozszerzenie katalogu informacji, których nie uważa się za niedozwoloną reklamę<sup>34</sup> oraz wprowadzenie obowiązku informowania o zakresie i rodzaju usług świadczonych w aptekach.

Tego rodzaju informacje powinny być przekazywane m.in. na stronach internetowych poszczególnych aptek, na tablicach wewnątrz danej placówki, jak i w witrynie apteki.

Tytułem przykładu warto wskazać na sposób informowania stosowany w Wielkiej Brytanii:

<sup>31</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/minister-zdrowia-odniosl-sie-do-zarzutow-naczelnaj-izby-aptekarskiej> .

<sup>32</sup> Celem przybliżenia sprawy warto dodać, że postępowanie zostało przeprowadzone na skutek wniosku o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym, przedstawionego przez wydział karny belgijskiego sądu pierwszej instancji. W Belgii obowiązywał całkowity i ogólny zakaz reklamy usług dentystycznych, z enumeratywną listą dozwolonych informacji o prowadzonej działalności, którego deklarowanym celem miała być ochrona zdrowia publicznego oraz godność zawodu. Zarzuty kierowane wobec L. Vanderborghta wynikały z umieszczenia przez niego tablic informacyjnych zawierających m.in. numer telefonu i adres strony internetowej, prowadzenia stworzonej przez siebie strony internetowej, na której informował o różnego rodzaju wykonywanych świadczeniach zdrowotnych oraz umieszczenia kilku ogłoszeń w lokalnych gazetach.

<sup>33</sup> Zob. „Sprawozdanie z wykonania ...”, s. 28-29.

<sup>34</sup> Proponowane rozwiązanie jest zbieżne z przyjętą regulacją dotyczącą reklamy leków, gdzie przepisy jednoznacznie wskazują, że określone działania nie są traktowane jako reklama leku (zob. art. 52 ust. 4 Prawa farmaceutycznego).



## Postulowane zmiany

### REKOMENDACJE

- **Wprowadzenie obowiązku informowania przez każdą aptekę o zakresie świadczonych przez nią usług.**
  - **Wylimitowanie barier ograniczających swobodę dialogu i komunikacji z pacjentem poprzez wyłączenie spod zakazu reklamy aptek aktywności realizujących funkcję apteki jako placówki ochrony zdrowia.**
- Dopuszczalna komunikacja powinna obejmować informacje o:
- **podstawowych danych dotyczących apteki** takich jak: nazwa, lokalizacja, godziny pracy, adres strony internetowej oraz dane kontaktowe apteki,
  - **usługach zdrowotnych**, które są określone wprost w ustawach regulujących funkcjonowanie aptek i farmaceutów, tj. o usługach farmaceutycznych, opiece farmaceutycznej oraz innych usługach związanych z ochroną zdrowia,

- możliwości **realizacji recept lub zleceń w postaci elektronicznej**<sup>35</sup>,
- możliwości **nabycia tańszego zamiennika** przepisanego produktu objętego refundacją<sup>36</sup>,
- **realizacji uprawnień** przysługujących z **programów prospołecznych** takich jak Karta Dużej Rodziny oraz programów organizowanych przez samorzady terytorialne (np. skierowanych do seniorów),
- **realizacji uprawnień** przysługujących z **programów ubezpieczeń zdrowotnych** (w tym ubezpieczeń lekowych)<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Zawartej już teraz w art. 96c Prawa farmaceutycznego.

<sup>36</sup> Art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

<sup>37</sup> Realizowanych m.in. przez największego polskiego ubezpieczyciela – PZU S.A. Byłoby to także usankcjonowanie praktyki Głównego Inspektora Farmaceutycznego, który uznał, że obsługa ubezpieczeń lekowych nie stanowi reklamy aptek i jej działalności (np. decyzja z 22 grudnia 2015 r., znak GIF-P-L-0740/388-2/RD/15).