Konsekwencje braku dialogu społecznego a sytuacja na rynku aptecznym

Dialog społeczny ma za zadanie między innymi poprawę jakości stanowienia prawa poprzez włączenie obywateli w proces stanowienia prawa. Ma on szczególną rolę w prawodawstwie państw europejskich i swoje gwarancje zarówno w przepisach unijnych – np. w art. 11, 151 i następnych Traktatu o Unii Europejskiej[1] oraz w art. 117 i następnych Traktatu Amsterdamskiego[2], jak i w polskim systemie prawnym, przede wszystkim w art. 20 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[3] oraz w ustawach o Radzie Dialogu Społecznego[4] i innych instytucjach dialogu społecznego, o związkach zawodowych[5] i o organizacjach pracodawców[6]. W naszym kraju dialog społeczny oparty jest na procesie opiniowania przez reprezentatywne organizacje zrzeszające pracowników i pracodawców oraz na powszechnych konsultacjach. Projektodawca zmian prawnych oraz ustawodawca mają w ten sposób poznać opinię organizacji i osób, na które regulacje te będą miały wpływ, dowiedzieć się co można poprawić i w jaki sposób nie ingerować w życie społeczne i gospodarcze. To teoria.

Jak wygląda praktyka, gdy dialog społeczny zawodzi? W najnowszej historii Polski przykładów takich praktyk jest niestety sporo. Akty prawne przekazywane są do zaopiniowania w terminach sprzecznych z przepisami prawa, organizacje społeczne nie otrzymują odpowiedzi na zgłaszane uwagi, czasem natomiast celowo konsultacje i opiniowanie aktów prawnych jest pomijane. Jednym z najbardziej

1 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2016/C 202/01
2 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 97/C 340/01
3 Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 ze zm.
4 Dz. U. z 2018, poz. 2232 – t. j. ze zm.
5 Dz. U. z 2022 r., poz. 854 – t. j.
6 Dz. U. z 2022 r., poz. 97 – t. j.

jaskrawych przykładów tego, jaki wpływ na życie społeczne może mieć niewłaściwie prowadzony dialog społeczny jest regulacja rynku aptecznego, która dokonała się w ciągu ostatnich 8 lat.

Historia regulacji

W 2017 r. na mocy ustawy z dnia 7 kwietnia[7] dokonano głośnej zmiany ustawy – Prawo farmaceutyczne z 6 września 2001 r.[8] Ustawa miała na celu między innymi przeciwdziałanie: ryzyku „całkowitej monopolizacji rynku usług farmaceutycznych", „likwidacji małych, polskich przedsiębiorców prowadzących apteki", „pojawianiu się braków leków na rynku", „degradacji zawodu farmaceuty", czy „stałemu otwieraniu się nowych aptek". Projektodawca tworząc przepisy uznał, że wcześniejsze rozwiązania „nie gwarantują należytej realizacji celów i zasad funkcjonowania aptek, wynikających z nakazu ochrony zdrowia publicznego". Podmiotom, które prowadziły apteki zarzucano naruszanie przepisów np. przez łamanie zakazu reklamy[9], który swoją drogą został ostatnio uznany przez Trybunał Sprawiedliwości UE za niezgodny z unijnym prawem[10]. Lista zastrzeżeń wobec ówczesnego rynku farmaceutyczna była długa, a antidotum na problemy stanowić miała reforma zwana Apteką dla Aptekarza (AdA).

AdA wprowadziła szereg rozwiązań mających na celu zapobieganie koncentracji rynku. Przede wszystkim ograniczyła możliwość wydawania zezwoleń na prowadzenie apteki jedynie farmaceutom oraz spółkom jawnym i partnerskim farmaceutów. Ponadto podmiot ubiegający się o wydanie zezwolenia nie mógł posiadać bądź kontrolować więcej niż 4 aptek ogólnodostępnych. Wprowadzono także rygorystyczne kryteria dotyczące maksymalnej ilości aptek na danym obszarze oraz liczby mieszkańców przypadających na jedną aptekę.

AdA z 2017 r., co warto podkreślić, była projektem poselskim, co w praktyce skutkowało brakiem procedury opiniowania projektu ustawy przez organizacje społeczne, w tym reprezentujące pracodawców rynku farmaceutycznego. Projekt został złożony przez grupę posłów z ówcześnie rządzącej większości parlamentarnej, co stawia pod dużym znakiem zapytania zasadność złożenia projektu poselskiego zamiast rządowego, który podlegałby pełnej procedurze opiniowania. Niestety, polskie prawo jest w tym zakresie ułomne i taka praktyka – swoją drogą często wykorzystywana przez przedstawicieli różnej władzy - służy pomijaniu udziału czynnika społecznego w procesie legislacyjnym i to w pełni zgodnie z prawem.

O ile sam sposób uchwalenia AdA może budzić zastrzeżenia, to trudno zarzucić mu niezgodność z prawem. Ten zarzut można z pewnością postawić kolejnej nowelizacji prawa farmaceutycznego znanej jako AdA 2.0, która została przyjęta w sposób skandalicznie sprzeczny z obowiązującymi przepisami.

Apteka dla Aptekarza 2.0, czyli nowelizacja prawa farmaceutycznego została przyjęta 13 lipca 2023 r. w ustawie o zmianie ustawy

7 Ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, Dz. U. z 2017 r., poz. 1015.
8 Dz. U. z 2024 r., poz. 686 – t. j. ze zm.
9 Uzasadnienie projektu ustawy znajduje się na stronie: https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1126
10 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej C-200/24.

o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw[11]. Przepisy te zostały uznane przez Trybunał Konstytucyjny za sprzeczne z Ustawą Zasadniczą[12]. Jak czytamy w komunikacie TK po wydaniu orzeczenia:

„Trybunał ustalił, że kwestionowane przez Prezydenta poprawki, które ostatecznie uchwalono jako art. 2 i art. 12 zostały zgłoszone w trakcie pierwszego czytania ustawy i nie pozostawały w związku z uchwaloną ustawą.”, oraz;

„Uchwalenie zakwestionowanych przepisów naruszyło także art. 118 ust. 1 i art. 119 ust. 2 Konstytucji, poprzez wykorzystanie prawa do zgłoszenia poprawki do projektu ustawy w sposób stanowiący obejście wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej. Kwestionowana procedura naruszyła również konstytucyjną zasadę trzech czytań projektu ustawy nowelizującej (art. 119 ust. 1 Konstytucji).”[13]

Apteka dla Aptekarza 2.0 została wprowadzona poprzez zgłoszenie poprawki w trakcie prac komisji sejmowej do projektu ustawy, który w żaden sposób nie jest związany z prawem farmaceutycznym. Jest to wprost kuriozalne naruszenie przepisów dotyczących procesu legislacyjnego, które nie powinno mieć miejsca w demokratycznym państwie prawnym. W sposób oczywisty tryb przyjęcia ustawy pozbawił możliwości wypowiedzenia się w tym temacie organizacji pracodawców, przedsiębiorców na rynku aptecznym, czy samych pacjentów.

AdA 2.0 jest w praktyce rozwinięciem przepisów AdA z 2017 r. i wprowadza dalsze restrykcje w zakresie działalności na rynku aptecznym. Przede wszystkim doprecyzowuje i ustanawia szerokie pojęcie zakazu przejęcia kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną (art. 3aa). Wprowadza też sankcję w postaci cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej podmiotowi, nad którym nastąpiło przejęcie kontroli oraz bardzo wysokie kary pieniężne, które mogą sięgać nawet 5 milionów złotych.

Apteka dla aptekarza. A co z pacjentami?

W teorii przepisy Apteki dla Aptekarza miały służyć zarówno przedsiębiorcom działającym na rynku aptecznym, jak i samym pacjentom. Istotnie, jest pewna grupa przedsiębiorców działających na tym rynku, która popierała i nadal popiera wprowadzone rozwiązania. Obawiają się oni przejmowania rynku polskiego przez zagraniczne podmioty i nadmiernego rozrostu sieci farmaceutycznych. Istotnie, rozwój sieci aptecznych został zahamowany przez AdA, a wielu indywidualnych farmaceutów nie musi się martwić konkurencją ze strony większych podmiotów.

Ustawodawca nie przewidział jednak konsekwencji dla rynku i samych pacjentów, które wynikają z nadmiernej ingerencji państwa w rynek. Od momentu wprowadzenia pierwszej Apteki dla Aptekarza w 2017 r. do stycznia 2025 r. zamknięto 2247 aptek, zaś od wprowadzenia AdA 2.0 do stycznia 2025 r. ubyło

11 Dz. U. z 2023 r., poz. 1859.
12 Orzeczenie K 15/23
13 https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/komunikaty-prasowe/komunikaty-po/art/12905-ustawa-z-dnia-13-lipca-2023-r-o-zmianie-ustawy-o-gwarantowanych-przez-skarb-panstwa-ubezpieczeniach-eksportowych-oraz-niektorych-innych-ustaw

257 aptek. W 2017 r. było 13607 aptek, w styczniu 2025 r. było ich 12452, a w marcu 12380[14]. Co w praktyce oznacza taki spadek liczby aptek w naszym kraju? Ostatnie dane podane przez IQVIA wskazują, że aż 503 gminy nie mają w ogóle dostępu do apteki, co stanowi 20% wszystkich gmin w Polsce. W 156 gminach nie ma ani apteki, ani punktu aptecznego, natomiast w 73 gminach z brakiem dostępu do apteki lub punktu aptecznego odległość do najbliższej apteki przekracza 5 km[15]. W praktyce jest to potencjalne zagrożenie dla zdrowia ponad 2 milionów pacjentów, którzy nie mogą w swojej gminie kupić leków. To szczególny problem dla osób nieposiadających samochodu, niepełnosprawnych, czy seniorów. Połączenia komunikacją publiczną w mniejszych miejscowościach często pozostawiają wiele do życzenia, a nawet podróż samochodem w obie strony często oznacza kilka w drodze.

Kolejną problematyczną kwestią wiążącą się z wprowadzeniem Apteki dla Aptekarza jest możliwość zbywania i nabywania aptek. Jeśli zgodnie z art. 99 ust. 4 Prawa farmaceutycznego prawo do prowadzenia aptek mają obecnie wyłącznie farmaceuci, to ma to swoje realne konsekwencje. Przedsiębiorca działający w tej branży nie przekaże apteki w spadku osobie, która nie jest farmaceutą. Sytuacja ta została przewidziana w art. 104 ust. 1, 1a i 1b Prawa farmaceutycznego. Osoba, która często poświęciła budowaniu swojego biznesu całe życie, dla rodziny, której apteka jest często najważniejszym środkiem utrzymania w obecnym stanie prawnym, jeśli nie posiada małżonka, dzieci, czy innych spadkobierców, którzy są farmaceutami żyje w niepewności. Jeśli ulegnie śmiertelnemu wypadkowi, bądź z innych przyczyn umrze, to zezwolenie na prowadzenie apteki wygasa, a tym samym nie jest on w stanie przekazać realnej wartości swojego majątku najbliższym. Również jeśli osoba prowadząca aptekę chce odejść na emeryturę, to obecnie ma poważny problem z jej zbyciem. Skoro potencjalne grono nabywców zostało poważnie zredukowane – tylko farmaceutów, to tym samym trudno znaleźć jest chętnego do przejęcia apteki. Skoro brakuje popytu na jej zakup, to siłą rzeczy spada jej wartość. W wielu przypadkach apteki stają się niemal „niesprzedawalne". Warto podkreślić, że na tym tle już trwają spory między aptekarzami, którzy ponieśli realne szkody a państwem polskim odpowiedzialnym za regulacje.

Należy mieć świadomość, że jest to niezwykle trudny rynek. Bariery wejścia są bardzo wysokie i dotyczą nie tylko określonego wykształcenia właściciela, ale także znacznych środków na inwestycje. Skoro jednocześnie trudno jest aptekę zbyć, czy przekazać ją najbliższej rodzinie, to jest to biznes coraz mniej atrakcyjny. W praktyce zniechęca to wielu farmaceutów do podjęcia tego wyzwania. Nie każdy z nich posiada zaplecze finansowe umożliwiające rozpoczęcie takiej działalności, nie każdy również chce brać na siebie takie ryzyko. Skoro art. 92 Prawa farmaceutycznego stanowi, że w godzinach pracy apteki zawsze musi pracować w niej farmaceuta, to niezrozumiałym wydaje się ograniczenie dotyczące wykształcenia jej właściciela.

14 Pracodawcy RP, Sytuacja rynku aptek w Polsce i wybranych krajach Europy, 2025 r. oraz IQVIA, Rynek farmaceutyczny w 1Q 2025 roku

15 IQVIA Pharmascope 2025.03, Baza aptek IQVIA, 2025.03; https://mgr.farm/aktualnosci/juz-ponad-500-gmin-bez-aptek-w--ktorych-powiatach-jest-najgorzej/

Przepisy Apteki dla Aptekarza miały na celu także zapobieganie nadmiernej koncentracji rynku i przejmowaniu go przez zagraniczne podmioty. Przy czym ani wcześniej, ani obecnie nie obserwuje się nadmiernej koncentracji. W styczniu 2025 r. szacuje się, że 24% rynku stanowią apteki indywidualne, 27% apteki działające w ramach sieci wirtualnych a 49% to apteki sieciowe. Tymczasem w obecnych realiach prawnych obserwujemy coraz częstsze uzależnianie aptek od hurtowni farmaceutycznych. Już w 2022 r. blisko 4 tysiące aptek należało do różnego rodzaju programów partnerskich największej z nich. Koncentracja zatem się obywa, ale właśnie wokół hurtowni. Apteki muszą zatem przyjmować narzucone warunki, tracą możliwości negocjacyjne cen, z jakimi wiążą się sieci, franczyzy, czy grupy zakupowe.

Na koniec kilka słów o tym, jak wygląda sytuacja w innych krajach europejskich. Należy przyznać, że istnieją podejścia, model bardzo restrykcyjny jaki funkcjonuje w Niemczech, czy we Francji oraz model bardziej liberalny funkcjonujący w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Holandii, czy we Włoszech. Polska wzorowała się na najbardziej restrykcyjnych rozwiązaniach niemieckich i w wielu aspektach poszła krok dalej. Tymczasem zdaje się, że w Europie sukcesy przeżywa trend deregulacji rynku, czego pozytywnym przykładem są choćby Włochy.

Podsumowanie

Rynek apteczny jest jednym z kluczowych dla funkcjonowania społeczeństwa. Odpowiada za bezpieczeństwo lekowe, a tym samym zdrowotne obywateli. Jest też kluczowy w sytuacjach kryzysowych, co ma szczególne znaczenie w dobie napięć geopolitycznych. Interes państwowy i społeczny wskazują na potrzebę jego regulacji. Konieczne jest jednak wprowadzanie rozwiązań przemyślanych i rozważnych uwzględniających potrzeby rynku i konsekwencje regulacji. Wprowadzenie Apteki dla Aptekarza, szczególnie w wersji 2.0, bez uwzględnienia głosu społecznego przyniósł szereg negatywnych konsekwencji, które poważnie uderzają w interesy pacjentów i samych właścicieli aptek. Obecnie prowadzone są jednak prace Parlamentarnego Zespołu ds. Regulacji Rynku Aptecznego i Produktów Leczniczych, które są bardzo obiecujące i dają nadzieję na wprowadzenie realnych i rozważnych reform.

Szymon Witkowski
Pracodawcy RP