



Številka: 501-01-2/2021/22 EPA 1683-VIII
Ljubljana, 11. 10. 2021

Predlog

Državni svet Republike Slovenije je na 44. seji 13. 10. 2021, na podlagi druge alineje prvega odstavka 97. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13, 75/16 in 92/21), sprejel naslednje

M n e n j e

k Dopolnjenemu predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1C) – druga obravnava

Državni svet je obravnaval Dopolnjen predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1C), ki ga je v prvotni različici v obravnavo Državnemu zboru po skrajšanem postopku predložila skupina poslank in poslancev s prvopodpisanim mag. Dušanom Verbičem (v nadaljevanju: predlagatelj), Kolegij Državnega zbora pa je na 96. seji 8. 3. 2021 odločil, da se ga obravnava po rednem postopku.

Državni svet dopolnjenega predloga zakona **ne podpira**.

Državni svet ugotavlja, da je predlagatelj v prvotni različici predloga zakona želel urediti področje lekarniške dejavnosti na primarni ravni tako, da bi bil vsem uporabnikom omogočen dostop do storitev lekarniške dejavnosti pod enakimi pogoji. Navedeni cilj je zasledoval s predlagano novo opredelitvijo pojma gravitacijskega območja, ob upoštevanju dnevnih in sezonskih migrantov pri določanju lekarniške mreže; predlagal je odpravo omejitev soustanoviteljstva javnih lekarniških zavodov na sosednje občine (po oceni predlagatelja se s trenutno ureditvijo po nepotrebnem omejuje občine pri izvajanju njihove originarne pristojnosti zagotavljanja lekarniške dejavnosti na primarni ravni, pri čemer predlagatelj izpostavlja zaplete z ustanavljanjem lekarne v Bistrici ob Sotli, ki niso razrešeni že od leta 2015, s težavami pri ustanavljanju lekarne so se do nedavnega soočali tudi v občini Dornava). Predlagatelj je prav tako želel, da se posamezni občini omogoči, da se sama odloči za bolj gosto mrežo lekarn, če tako oceni glede na svoje potrebe; predlagal je tudi odpravo prepovedi ustanavljanja lastnih dobaviteljev s strani javnih lekarniških zavodov (t. i. vertikalne povezave) na podlagi implementacije Direktive 2014/24/EU ter njene uskladitve z 28. členom Zakona o javnem naročanju, s čimer je želel zagotoviti kontinuirano in stabilno oskrbo prebivalstva z zdravili. Predlagal je tudi, da se občinam omogoči sklenitev pogodbe, na podlagi katere lahko javni zavod ene od pogodbenih strank izvaja svojo dejavnost tudi na območju druge pogodbene stranke (po pojasnilu predlagatelja aktualno predvsem za majhne občine, za katere

ne bi bila smiselna ustanovitev lastnega zavoda). Predlagatelj je želel odpraviti tudi omejitev iz 33. člena veljavnega Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), v skladu s katero direktor javnega zavoda ne sme biti član sveta drugega lekarniškega, zdravstvenega ali socialno varstvenega zavoda, ker po oceni predlagatelja v tem primeru ne gre za konflikt interesov.

Državni svet ugotavlja, da je podporo predlogu zakona v njegovi prvotni različici izrazilo zgolj Združenje mestnih občin Slovenije, medtem ko so mu nasprotovali Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani, Lekarniška zbornica Slovenije, Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke, Slovensko farmacevtsko društvo, Razširjeni strokovni kolegij za lekarniško farmacijo, Združenje zdravniških organizacij (vključuje Zdravniško zbornico Slovenije, Zdravniško društvo, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter FIDES), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Trgovinska zbornica Slovenije – Sekcija veletrgovcev z zdravili, Skupnost občin Slovenije in Ekonomsko-socialni svet). Opozorjeno je bilo tudi na to, da v pripravo njegove vsebine stroka ni bila vključena.

Državni svet ugotavlja, da so bili k prvotno predlaganim zakonskim rešitvam na 16. seji Odbora Državnega zbora za zdravstvo 30. 9. 2021 sprejeti amandmaji, na podlagi katerih je bila črtana (1., 2., 3., 4., 5., 7., 8. in 9. člen) oziroma spremenjena in dopolnjena (6. člen) večina členov osnovnega predloga zakona. Nespremenjena sta ostala zgolj 10. in 11. člen, med prehodne in končne določbe pa je bil dodan tudi nov 9.a člen.

Državni svet ugotavlja, da se s spremenjenim in dopolnjenim 6. členom predloga zakona pod zakonsko opredeljenimi pogoji javnim lekarniškim zavodom (v tem delu 6. člen predloga zakona še vedno sledi prvotno predlagani spremembi 26. člena ZLD-1) in samoupravnim lokalnim skupnostim (navedena nova izjema je bila dodana s sprejetim amandmajem Odbora za zdravstvo) omogoča ustanovitev organizacije, katere temeljna dejavnost je dobava zdravil. Pri tem dopolnjen predlog zakona v zvezi z razpolaganjem s presežki prihodkov nad odhodki v prej navedenih organizacijah, katerih temeljna dejavnost je dobava zdravil in so ustanovljene s strani javnih lekarniških zavodov in samoupravnih lokalnih skupnosti, napotuje na smiselno uporabo določb 38. člena ZLD-1, ki v drugem odstavku določa, da se presežki prihodkov nad odhodki javnih lekarniških zavodov namenjajo za solventno in likvidno poslovanje javnega zavoda; za investicije v prostor in opremo lekarne in za razvoj kadrov in uvajanje novih lekarniških storitev. Iz obrazložitve amandmaja Odbora za zdravstvo k 6. členu predloga zakona izhaja, da slednje pomeni, da se bo presežke prihodkov nad odhodki vrnilo v zdravstveno dejavnost, hkrati pa naj bi bilo omogočeno, da se del presežka prihodkov nad odhodki iz zasebnih sredstev vrne ustanovitelju, če s tem ni ogroženo solventno in likvidno poslovanje ustanovitelja. Tudi navedena sredstva naj bi ustanovitelj smel uporabiti izključno za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Državni svet, na podlagi bistveno okrnjene vsebine dopolnjenega predloga zakona v primerjavi z njegovo prvotno različico, v nadaljevanju mnenja izpostavlja zgolj tista še vedno aktualna stališča posameznih deležnikov in Državnega sveta, ki se nanašajo na delovanje lekarniške dejavnosti na splošno oziroma na predlagano ureditev t. i. vertikalnih povezav v oskrbni verigi z zdravili, na katero se nanašata 6. in novi 9.a člen dopolnjenega predloga zakona.

Državni svet ugotavlja, da je Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada) na seji pristojne Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide predlogu zakona v njegovi osnovni različici nasprotovala, saj bi se z njim po oceni Vlade korenito poseglo v obstoječi zakon in bistveno spremenilo način izvajanja lekarniške dejavnosti v Republiki Sloveniji. Veljavni ZLD-1, ki je bil sprejet 2017, ob soglasju z Evropsko komisijo, je v času, ko je bil sprejet, zadostil zahtevam EU zakonodaje in EU direktiv, zato po oceni Vlade pomisleki predlagatelja o neusklajenosti ureditve s pravom EU v delu, ki se nanaša na t. i. prepoved vertikalnih povezav v oskrbni verigi z zdravili, niso utemeljeni.

V zvezi z ureditvijo vertikalnih povezav iz 26. člena ZLD-1, ki ostaja aktualna tudi v dopolnjenem predlogu zakona, Vlada pojasnjuje, da so v navedenem členu opredeljene omejitve za izvajalce lekarniške dejavnosti, veletrgovce in proizvajalce zdravil. Vse omejitve v veljavnem zakonu so namenjene zagotavljanju strokovne integritete zaposlenih in strokovno neodvisnemu opravljanju lekarniške dejavnosti v dobrobit pacientov.

Vlada z vidika primerjalne prakse drugih držav EU pojasnjuje, da večina držav EU z urejenim lekarniškim sistemom prepoveduje vertikalne povezave in zapoveduje, da morajo biti večinski ali izključni lastniki farmacevtskih dejavnosti strokovni delavci. Države, ki so lekarniško dejavnost deregulirale in jo prepustile odločitvam prostega trga, pa ugotavljajo, da je bila odločitev za deregulacijo dejavnosti glede na naravo dejavnosti lekarn neprimerna, zato so pristopile k ponovni, vsaj delni regulaciji lekarniške dejavnosti. Pri tem na prvo mesto postavljajo kakovostno, varno in učinkovito zagotavljanje preskrbe pacienta z zdravili in s tem ponovno postavljajo javni interes pred pridobitno dejavnost in ustvarjanje dobička.

Vlada prav tako ocenjuje, da bi v primeru sprejema prvotno predlagane izjeme pri omejitvah vertikalnih povezav prišlo do sprostitve vertikalnih povezav v obeh smereh, kar pomeni, da bodo svoje lekarne lahko odpirali tudi veletrgovci ali proizvajalci zdravil, kar bi vodilo v deregulacijo lekarniške dejavnosti. Prišlo bi do možnosti vpliva na izdajo zdravil in drugih izdelkov in hkrati tudi do nevarnosti, da bi slovenske lekarne prišle pod lastništvo veletrgoerij ali celo multinacionalk. Lahko bi prišlo do vzpostavitve monopolov nekaterih že zdaj močnih lekarn v državi. Posredno pa bi prišlo do vpliva na strokovno delo farmacevta, ki je po evropski direktivi reguliran poklic, ki mora pri delu najprej upoštevati strokovna priporočila in ne ekonomski interes lastnika lekarne.

Državni svet je bil dodatno seznanjen, da trenutno v okviru Ministrstva za zdravje že deluje obsežna delovna skupina, ki pripravlja celovito spremembo ZLD-1, saj se Ministrstvo za zdravje zaveda, da je določene elemente zakonodaje treba izboljšati, a ne na način, kot ga je predlagala skupina poslank in poslancev.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Komisije Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani za strokovna vprašanja (v nadaljevanju: Komisija UL FFA za strokovna vprašanja), ki želi, da se zagotovi takšno lekarniško dejavnost, ki bo omogočala izvajanje osnovnega poslanstva lekarn – usmerjenost k zdravju ljudi na podlagi zagotavljanja dostopa do zdravil in ustreznih svetovalnih storitev.

Komisija UL FFA za strokovna vprašanja je izrazila skrb tudi glede vpliva predlaganih rešitev na nadaljnji razvoj farmacevtske stroke, saj morajo farmacevti prvenstveno

delovati strokovno, komercialni del lekarniške dejavnosti pa je s tega vidika postranskega pomena in ga v stroki ne prepoznavajo kot osnovnega poslanstva farmacevta. Fakulteta za farmacijo želi svoje študente še naprej izobraževati na način, da bodo čim bolj usposobljeni za zagotavljanje storitev farmacevtske obravnave, reševanje težav, povezanih z zdravili, vključno z neželenimi učinki zdravil, in za zagotavljanje ustreznega sodelovanja pacientov pri zdravljenju z zdravili in pravilni uporabi zdravil.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Lekarniške zbornice Slovenije, ki meni, da je nedopustno, da spremembe lekarniške zakonodaje potekajo brez njenega sodelovanja, saj je to njena zakonska pravica in dolžnost. Lekarniška zbornica Slovenije je na seji pristojne seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, na podlagi sklepa Izvršnega odbora Lekarniške zbornice Slovenije, v celoti nasprotovala sprejetju prvotne različice zakonske novele, pri tem pa opozorila, da lahko predlagane rešitve v zvezi s t. i. vertikalnimi povezavami v verigi z zdravili vodijo do slabše preskrbe prebivalcev. Po izkušnjah EU namreč vertikalne povezave omejujejo nabor zdravil v lekarnah in dostopnost do dragih zdravil, npr. bioloških.

Lekarniška zbornica Slovenije poudarja, da je lekarniška dejavnost javna zdravstvena služba, ki državljanom RS zagotavlja enakopraven dostop do varnih in učinkovitih zdravil in lekarniških storitev, Zakon o lekarniški dejavnosti pa daje velik poudarek usmerjenosti k pacientu, zagotavljanju strokovnosti in strokovne integritete farmacevtskih strokovnih delavcev ter z zakonsko določitvijo mreže lekarn na primarni ravni tudi enakopravni dostopnosti zdravil in storitev farmacevtske obravnave. Opozorjeno je bilo tudi na to, da bi se z uveljavitvijo predloženih sprememb zakonodaje, med drugim tudi s predlagano možnostjo vzpostavljanja vertikalnih povezav v distribucijski verigi z zdravili, ki ostaja aktualna v dopolnjenem predlogu zakona, zmanjšala vloga resornega ministrstva in Lekarniške zbornice v sistemu lekarniške dejavnosti.

Državni svet ugotavlja, da je Lekarniška zbornica aktivno vključena tudi v prej omenjeno delovno skupino Ministrstva za zdravje, ki pripravlja spremembe ZLD-1 v smeri manjših strokovnih popravkov zakona in izboljšanja dostopa do zdravil in lekarniških storitev za prebivalce manjših krajev.

Državni svet ugotavlja, da je na seji pristojne Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide nasprotovanje osnovni različici predloga zakona izrazila tudi Trgovinska zbornica Slovenije – Sekcija veletrgovcev z zdravili (v nadaljevanju: Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS), pri čemer se je osredotočila predvsem na predlagano odpravo prepovedi vertikalnih povezav v verigi preskrbe z zdravili, ki ostaja aktualna tudi v okviru dopolnjenega predloga zakona. Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS pričakuje, da bo zakonodaja na področju lekarniške dejavnosti enakopravna, da bo veljala za vse in da bodo zakoni skladni med seboj, čemur pa se s predlaganimi zakonskimi spremembami po njeni oceni ne sledi. Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS je zato kot neprimeren ocenila 6. člen osnovne različice predloga zakona, na podlagi katerega bi veletrgovca z zdravili lahko ustanovili zgolj javni lekarniški zavodi, ne pa tudi ostali izvajalci lekarniške dejavnosti in ostali deležniki na trgu, s čimer bi se slednje postavilo v neenakopravni položaj in se jim onemogočilo lastniško povezovanje. Veletrgovci z zdravili so tako ocenili, da bi odprava prepovedi vertikalnih povezav v povezavi s spremembo kriterijev za

postavitev lekarniške mreže (novi demografski in geografski kriteriji), kot je bilo prvotno predlagano, pomenila izjemno velik poseg v dosedanjo ureditev lekarniške dejavnosti, zato bi terjala širok družbeni konsenz, morala pa bi biti tudi zakonita.

Predlog nove ureditve v zvezi z vertikalnimi povezavami po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS predstavlja popolnoma drugačno dožemanje lekarniške dejavnosti, kot smo je bili vajeni do zdaj. Predlagana možnost ustanovitve pravne osebe za preskrbo z zdravili s strani javnega lekarniškega zavoda, kar ostaja aktualno tudi v dopoljnjeni različici predloga zakona, po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS ni usklajena z Zakonom o zdravilih, s tem pa tudi ne z evropsko zakonodajo. Veletrgovci z zdravili imajo namreč določene obveze in so, podobno kot lekarne, vezani na lokalno, teritorialno ozemlje določene države, v kateri so ustanovljeni, in kjer izvajajo storitve in ne proizvajajo izdelkov. V tem pogledu že sama evropska zakonodaja veletrgovce z zdravili zelo strogo regulira, saj jim nalaga obvezno storitev v javnem interesu. Veletrgovec mora namreč lekarni zagotoviti zdravilo v 24-ih urah od prejema povpraševanja, čez vikend pa v 72-ih urah, česar se veletrgovci strogo držijo. S predloženim 6. členom novele ZLD-1 bi se po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS navedeno možnost odpravilo in omogočilo izjemo za veletrgovca, ki bi ga ustanovil javni lekarniški zavod, da slednjemu teh storitev v javnem interesu ne bi bilo treba izvajati. Slednje je za obstoječe veletrgovce z zdravili nesprejemljivo, saj bi to pomenilo neenako obravnavo v sistemu in veliko konkurenčno prednost posameznih veletrgovcev, ki bi jih ustanovil javni lekarniški zavod. Na takšen način bi se namreč gospodarskemu subjektu v lasti države omogočilo bistveno prednost v primerjavi z ostalimi gospodarskimi subjekti.

Zelo problematična je po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS tudi četrta alineja predlaganega novega tretjega odstavka 26. člena ZLD-1, ki ostaja aktualna tudi v dopolnjenem predlogu zakona in s katero je predlagatelj določil, nato pa je to potrdil tudi Odbor za zdravstvo, da bi morala biti vrednost predmeta naročanja enaka ali nižja od cen za ta predmet na trgu. Ker so cene zdravil zelo strogo regulirane, po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS predlagane spremembe tako ne bi vplivale na nižanje cen zdravil, ampak na cene ostalih izdelkov, ki jih prodajajo lekarne. Lekarne bi morale biti v prvi vrsti namenjene oskrbi pacientov z zdravili, ostale izdelke (prehranska dopolnila, kozmetiko itd.) pa ljudje lahko kupujejo prek spleta (zadnje čase v precejšnji meri) oziroma v široki trgovski mreži. Navedena alineja je po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS zato zavajajoča, kot je zavajajoča tudi vsaka trditev, da bi z novo predlagano ureditvijo dosegli boljšo ponudbo in nižje cene na trgu, saj oba veletrgovca v lasti javnih lekarniških zavodov trenutno še delujeta, kar pomeni, da bi navedene učinke morali zaznati že zdaj, pa jih ne. Odprava nezakonnosti v zvezi z vertikalnimi povezavami, ki bi v skladu z veljavnim ZLD-1 začela veljati v začetku 2022, kar je zahtevala EK, po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS ne bo v ničemer vplivala na slabšo oskrbo z zdravili, ravno nasprotno. Veljavno zakonodajo se bo ustrezno izboljšalo, področje zagotavljanja preskrbe z zdravili pa se bo uskladilo z realnim stanjem. Lekarniška dejavnost je po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS namreč trenutno na izjemno visoki ravni, zato bi bil predlagani poseg v njeno delovanje nespameten.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Sindikata farmacevtov Slovenije – Sifarm, ki je izvedel posebno študijo pri Ekonomskem inštitutu Pravne fakultete v Ljubljani. Iz študije izhaja, da so lekarniški sistemi, ki so bolj regulirani, bistveno bolj učinkoviti od dereguliranih, pa tudi da je tehnična učinkovitost lekarniške dejavnosti v

Sloveniji, tako glede obsega distribuiranih zdravil kot obsega oskrbovanih prebivalcev, primerljiva z najboljšo prakso lekarniških sistemov v EU. Stroškovna učinkovitost lekarniške dejavnosti v Sloveniji pa je v začetku četrtega decila najbolj učinkovitih evropskih držav in zaostaja za najboljšo prakso le za 6,5 %. Zato se Sifarm sprašuje o razlogih za predlagano rušenje enega od najboljših lekarniških sistemov v Evropi. Sifarm je posledično na seji pristojne Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide nasprotoval osnovni različici predlagane novele v celoti, saj so države v EU že prišle do spoznanja, da je deregulacija lekarniškega trga neučinkovita, da vodi do motenj v preskrbi zdravil in s tem tudi slabše dostopnosti in preskrbe z zdravili.

Glede očitkov o domnevno visokih dobičkih v okviru lekarniške dejavnosti pa Sifarm izpostavlja, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) financira lekarniško dejavnost v Sloveniji do višine okrog 60 % celotne storitve, preostali del stroškov pa se krije iz tržnih sredstev, s čimer se zagotovi normalno poslovanje javne lekarniške službe. Morebitne presežke se načeloma nameni za pokrivanje potreb občin. Takšen način financiranja z vidika države oz. ZZZS pomeni bistveno bolj ekonomično financiranje, saj se del sredstev, ki jih pridobimo na trgu, vseeno prelije v javni zdravstveni sistem. Posledično je treba plačniku prispevati manj sredstev za izvajanje javne lekarniške dejavnosti.

Sifarm je v zvezi z osnovno različico predloga ocenil, da bi imel predlog zakona izrazito škodljive posledice tudi na strokovnost farmacevtov, pripombe glede omogočanja vertikalnih povezav v verigi preskrbe z zdravili pa ostajajo aktualne tudi v zvezi z dopolnjenim predlogom zakona. Sifarm namreč ocenjuje, da bi ob morebitnem omogočanju vertikalnih povezav v verigi preskrbe z zdravili prišlo do osiromašenja preskrbe z dragimi zdravili in povečanja distribucije zdravil, po katerih je veliko povpraševanje. Kar se tiče strokovnega dela, pa bi lahko bili farmacevti podvrženi pritisku lastnikov lekarn, da naj se izdaja točno določena zdravila. Zakon o javnih financah (ZJF) v 67. členu sicer po opozorilu Sifarm javnim zavodom, agencijam, katerih ustanovitelj je država, oziroma občina, prepoveduje odplačno pridobivanje kapitalskih naložb, zato bi tudi v primeru spremembe ZLD-1 navedena omejitev v ZJF še vedno obstajala.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem zainteresirane Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, ki na 67. seji 30. 8. 2021 predloga zakona v osnovni različici ni podprla. V okviru obravnave osnovne različice predloga zakona se je zainteresirana Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj seznanila tudi s stališči občine Domžale, MO Ljubljana, Združenja mestnih občin Slovenije, Skupnosti občin Slovenije, MO Murska Sobota ter Trgovinske zbornice Slovenije – Sekcije veletrgovcev z zdravili.

Zainteresirana Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj je v svojem poročilu k osnovni različici predloga zakona poudarila, da je zagotavljanje dostopnosti do kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili temeljno poslanstvo izvajalcev lekarniške dejavnosti na primarni ravni, pri čemer je ključnega pomena, da je vsem uporabnikom omogočen dostop do zdravil pod enakimi pogoji. To je bil sicer eden od ciljev osnovne različice predloga zakona, do katerega pa so imeli člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj deljena mnenja.

Občine imajo po ugotovitvah zainteresirane Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj interes čim več iztržiti iz naslova izvajanja tržnega dela storitev lekarniške dejavnosti, ki ga lahko namenijo izboljšanju zdravstvene oz. lekarniške mreže ali pa za njeno širitev, pri čemer se zavedajo izzivov nižjih dobičkov iz naslova izvajanja storitev lekarniške dejavnosti v manjših krajih. V nekaterih okoljih opažajo, da je med ponudniki lekarniških storitev velik interes za vstop v lekarniško mrežo v občinah z večjim številom prebivalstva, a ti isti ponudniki hkrati nimajo interesa opravljati lekarniške dejavnosti v manjših krajih. Z navedenega vidika obstaja nevarnost, da bi prihod novih ponudnikov iz drugih območjih ogrozil poslovanje obstoječih ponudnikov lekarniške dejavnosti in posledično bi lekarne ostale le še v večjih krajih. Zato so nekateri člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj nasprotovali osnovni različici predloga zakona in izrazili pričakovanje, da bodo predstavniki občin povabljeni v strokovno skupino, ki bi pripravila ustrezne spremembe zakonodaje, ki bo zagotovila avtonomnost občin pri ustanavljanju javnih lekarniških zavodov in večjo vlogo pri njihovem upravljanju, prav tako pa tudi zagotovila dostopnost lekarniške dejavnosti vsem uporabnikom pod enakimi pogoji.

Na drugi strani pa so nekateri člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj podprli osnovno različico predloga zakona, saj bi slednji po njihovi oceni poudaril samostojnost občin oz. občinskih svetov pri določanju mreže lekarniške dejavnosti na primarni ravni ter javnim lekarniškim zavodom omogočil ustanavljanje lastnega dobavitelja zdravil in medicinskih pripomočkov, pri čemer slednje ostaja aktualno tudi v okviru dopolnjene različice predloga zakona. V osnovi predlagane rešitve bi tako po mnenju nekaterih članov zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, ki so podprli osnovno različico predloga zakona, zagotovile kakovostne in vsem uporabnikom dostopne lekarniške storitve pod enakimi pogoji.

Prav tako je bila med člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj izražena podpora ustanavljanju lastnih dobaviteljev v okviru javnih lekarniških zavodov, saj bi to pomenilo boljšo ponudbo zdravil in nižje cene, obenem pa bi občini ustanoviteljici javnega zavoda ostalo več dobička iz naslova tržne dejavnosti za namen razvoja zdravstvene in lekarniške dejavnosti na primarni ravni. Pri tem je bilo dodatno opozorjeno, da je razmišljanje o spornosti ustanovitve lastnega dobavitelja s strani javnega lekarniškega zavoda nerazumljivo, ker lahko tuji veletrgovci ustanovijo podjetje s sedežem v tujini, katerih dobiček ne ostaja v Sloveniji, ampak ga matična podjetja prek različnih mehanizmov kanalizirajo v tujino.

* * *

Državni svet ugotavlja, da je v skladu z veljavnim ZLD-1 lekarniška dejavnost javna zdravstvena služba, na podlagi katere se zagotavlja trajno in nemoteno oskrbo prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili, pa tudi farmacevtsko obravnavo pacientov. Zaradi skrbi za življenje in zdravje prebivalcev mora biti po oceni oskrba prebivalstva ne samo trajna, nemotena in varna, ampak tudi dostopna vsem pod enakimi pogoji.

Državni svet ugotavlja, da bi se s predlaganimi spremembami ZLD-1 v bistveni meri poseglo v ureditev lekarniške dejavnosti in s tem v zadovoljevanje javnih potreb. Predlagane spremembe bi lahko imele škodljive posledice tudi na zdravje ljudi, in

sicer zaradi povečane porabe zdravil kot posledice ščitenja interesov proizvajalcev zdravil in veletrgovcev z zdravili v lekarnah, namesto da bi se zagovarjalo javni interes, to je pravilno in racionalno uporabo zdravil. S predlaganimi spremembami bi se zmanjšal tudi vpliv Ministrstva za zdravje in stanovskih organizacij ter nekaterih občin na to, da se v okviru lekarniške dejavnosti, ki je del zdravstvene dejavnosti, prepreči morebitne anomalije pri preskrbi prebivalcev z zdravili.

Državni svet opozarja tudi na to, da bi se v primeru zakonsko dane možnosti vzpostavitve vertikalnih povezav v verigi zdravil dostopnost do zdravil po oceni večine deležnikov v sistemu poslabšala, kar bi bilo lahko kritično zlasti pri zagotavljanju dostopnosti dragih, npr. bioloških zdravil, ki so za marsikaterega posameznika vez z življenjem in ki so mu sedaj dostopna v 24 urah.

Državni svet ugotavlja, da je pristojna Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide z vidika nadaljnega razvoja lekarniške dejavnosti pozvala k razmisleku, da bi se presežke, ki se jih ustvarja v okviru lekarniške dejavnosti, prelilo nazaj v slednjo, namesto v občinske proračune, in se s tem lekarniški dejavnosti omogočilo dodatne vire za njen nadaljnji razvoj. Državni svet poziva tudi k okrepitvi ustreznih povezav v lekarniški dejavnosti na regionalni ravni, saj bi se na ta način lahko lekarniške enote smiselno povezovalo in s tem omogočilo enakomernejši razvoj javne lekarniške službe v posamezni regiji.

Državni svet v dopolnjenem predlogu zakona prepoznava poskus prevlade interesov kapitala nad interesom zaščite zdravja prebivalstva ter grožnjo delovanju celotne javne lekarniške mreže, zato dopolnjenega predloga zakona ne podpira.

* * *

Za poročevalca na seji Državnega sveta je bil določen državni svetnik mag. Peter Požun.

* * *

Predlog mnenja Državnega sveta je pripravljen na podlagi Mnenja pristojne Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ter Poročila Odbora Državnega zbora za zdravstvo z dopolnjenim predlogom zakona.