



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 060-09-18/2021/6
Ljubljana, 29. 9. 2021

Predlog

Z A P I S N I K

69. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v petek, 24. 9. 2021, v dvorani Državnega sveta, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 10.00 in zaključila ob 11.55 uri.

Prisotni člani komisije:

- predsednik komisije: mag. Peter Požun,
- podpredsednik komisije: Danijel Kastelic,
- člani komisije: dr. Matjaž Gams, Mitja Gorenšček, Tomaž Horvat, Ladislav Rožič in
- nadomestna člana: Davorin Terčon (nadomeščal Igorja Antauerja) in Branimir Štrukelj (nadomeščal Lidijo Jerkič).

Opravičeno odsotna člana komisije:

- Igor Antauer, Lidija Jerkič, Alojz Kovšca in Jože Smole.

Prisotni vabljeni:

- Dejan Crnek, državni svetnik, predstavnik zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj,
- Alenka Forte, Ministrstvo za zdravje,
- prof. dr. Irena Mlinarič-Raščan, Fakulteta za farmacijo Univerze v Ljubljani,
- Damir Domjan, Sindikat farmacevtov Slovenije – Sifarm – KSS Pergam,
- Darja Potočnik Benčič, Lekarniška zbornica Slovenije,
- Andreja Čufar, Žiga Hieng, Trgovinska zbornica Slovenije – Sekcija veletrgovcev z zdravili.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije mag. Peter Požun.

* * *

Dnevni red (PRISOTNIH 8, ZA 8, PROTI 0):

- 1. Potrditev zapisnikov 66. in 67. redne ter 22. izredne seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**
- 2. Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1C) – druga obravnava, EPA 1683 – VIII.**

Ad 1.)

Komisija je predloge zapisnikov 66. in 67. redne ter 22. izredne seje komisije brez pripomb **potrdila** (PRISOTNIH 8, ZA 8, PROTI 0).

Ad 2.)

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je obravnavala Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o lekarniški dejavnosti (ZLD-1C), ki ga je 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.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide predloga zakona **ne podpira** (PRISOTNIH 8, ZA 0, PROTI 8).

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ugotavlja, da predlagatelj želi urediti področje lekarniške dejavnosti na primarni ravni tako, da bo vsem uporabnikom omogočen dostop do storitev lekarniške dejavnosti pod enakimi pogoji. Navedeni cilj zasleduje s tem, da predlaga novo opredelitev pojma gravitacijskega območja, ob upoštevanju dnevnih in sezonskih migrantov pri določanju lekarniške mreže; predlaga odpravo omejitev soustanoviteljstva javnih lekarniških zavodov na sosednje občine (po oceni predlagatelja gre za nepotrebno omejevanje 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); želi omogočiti občini, da se sama odloči za bolj gosto mrežo lekarn, če tako oceni glede na svoje potrebe; predlaga 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 želi predlagatelj zagotoviti kontinuirano in stabilno oskrbo prebivalstva z zdravili. Predlaga se 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 smotrna ustanovitev lastnega zavoda). Odpravlja se

tudi omejitve 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.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je bila seznanjena s stališčem Vlade Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada), ki predlogu zakona nasprotuje. Predlog zakona po oceni Vlade predstavlja korenit poseg v obstoječi zakon in bistveno spremembo načina izvajanja lekarniške dejavnosti v Republiki Sloveniji. Veljavni Zakon o lekarniški dejavnosti (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 niso utemeljeni.

Vlada dodatno pojasnjuje, da lekarniška dejavnost predstavlja del javne zdravstvene službe, ki je splošnega pomena in katere namen je zagotavljanje kakovostne in učinkovite preskrbe z zdravili in drugimi izdelki ter svetovanje glede varne, učinkovite in pravilne uporabe zdravil. S predlogom zakona se po oceni Vlade posega v obstoječo mrežo lekarniške dejavnosti na način, ki bi lahko vodil do zmanjšanja števila lekarn v ruralnih okoljih, kar v svojem mnenju izpostavlja tudi Skupnost občin Slovenije. S tem bi se bistveno poslabšala dostopnost do zdravil.

Vlada opozarja, da je epidemija covid-19 prinesla tudi nekatere spremembe v načinu dela, kot je delo na domu, s tem pa je do izraza še bolj prišla pomembnost razvejane lekarniške mreže tudi izven urbanih področij. Ministrstvo za zdravje pojasnjuje, da si bo tudi v prihodnje prizadevalo za krepitev lekarniške mreže na način, da se omogoči odpiranje novih lekarn izven mestnih središč in s tem izboljša dostopnost do zdravil. Ministrstvo za zdravje se prav tako zavezuje, da bodo javni lekarniški zavodi delovali in odpirali lekarne le na področju občin ustanoviteljic in da bodo merila za ustanavljanje podružnic lekarn objektivna in nediskriminatorna. Takšna ureditev namreč temelji na pravu EU.

Komisija je bila seznanjena, 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 predlagani način.

V zvezi z ureditvijo vertikalnih povezav iz 26. člena ZLD-1 pa Vlada RS 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.

Ministrstvo za zdravje 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 ocenjuje, da bi v primeru sprejema predložene novele 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 veletrgovalcev ali celo multinacionalnih. Lahko bi prišlo do vzpostavitve monopolov nekaterih že sedaj močnih lekarn v državi. Posredno pa bi prišlo do vpliva na strokovno delo farmacevta, ki je po evropski direktivi reguliran poklic in ki mora pri delu najprej upoštevati strokovna priporočila in ne ekonomski interes lastnika lekarne.

Ministrstvo za zdravje pojasnjuje, da se Sloveniji želi prav z dobro regulirano mrežo zagotoviti dobro dostopnost prebivalstva do zdravil, opozarja tudi na to, da večina ključnih deležnikov, razen Združenja mestnih občin Slovenije, in stroka predlogu zakona nasprotujejo in ga ocenjujejo kot škodljivega za sistem lekarniške dejavnosti v Sloveniji. Na anomalije v obliki primerov zapletov pri širjenju lekarniške mreže v posameznih primerih, ki jih izpostavlja predlagatelj (Bistrica ob Sotli, Dornava, ...), pa Ministrstvo za zdravje pritrjuje, da so nekateri zahtevki resda v obravnavi že dlje časa, a da so v zadnjem času v 75 % odprtih zahtevkov za odprtje lekarn že našli ustrezne rešitve.

Vlada je v odgovor na vloženo zakonsko novelo pripravila amandmaje, s katerimi se bo bistveno zaščitilo manjše občine. Med drugim Vlada z amandmajem k 4. členu predlaga ureditev, v skladu s katero se bo lokalnim skupnostim, ki zaznajo interes po odprtju lekarniške podružnice, omogočilo več samostojnega odločanja, ob izpolnjevanju zakonskih pogojev (če bodo imeli zagotovljeno primarno zdravstveno dejavnost – ambulantno družinske medicine, pediatrično ambulanto ali kakšno drugo ambulanto na primarni ravni) bo ta odločitev prepuščena občinam. S tem bodo prisluhnili potrebam manjših občin.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je bila seznanjena 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 omogoči 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 ocenjuje, da predlagane spremembe ZLD-1 znatno posegajo v trenutno ureditev lekarniške dejavnosti, prav tako pa tudi, da spreminjanje obstoječe lekarniške mreže ni potrebno, saj je dostopnost do zdravil in medicinskih pripomočkov že sedaj na zavidljivo visokem nivoju, lekarne so ljudem fizično dostopne na kratkih razdaljah in tudi ustrezno založene z zdravili. V nasprotnem primeru so zdravila dobavljiva v izredno kratkih časih.

Komisijo UL FFA za strokovna vprašanja skrbi tudi vpliv 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.

Eden od ciljev ključnih deležnikov v sistemu je tudi ustrezen regionalni razvoj mreže lekarn, pri čemer pa Komisija UL FFA ocenjuje, da aktualne predlagane spremembe ne vodijo v navedeno smer.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je bila seznanjena tudi s stališčem Lekarniške zbornice Slovenije, katere Izvršni odbor je sprejel, sklep, da v celoti nasprotuje sprejetju aktualne zakonske novele, saj predlagane spremembe vodijo v slabšo dostopnost prebivalcev do zdravil in lekarniških storitev (na podlagi povečanja števila lekarn v mestih in zmanjšanja števila lekarn na podeželju); slabšo preskrbo prebivalcev z zdravili (po izkušnjah EU vertikalne povezave omejujejo nabor zdravil v lekarnah in dostopnost do dragih zdravil, npr. bioloških); višje cene zdravil in drugih izdelkov (kot posledica centralizacije in monopolizacije lekarniške dejavnosti); slabšo kakovost storitev (manj vlaganja v kader in njegovo strokovno izpopolnjevanje); zmanjšanje vpliva lekarniške dejavnosti kot javne zdravstvene službe in do povečanega vpliva na strokovno neodvisnost magistrov farmacije.

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. S predlogom zakona se v navedeno ureditev posega v bistveni meri, saj se spreminja merila za določitev mreže lekarniške dejavnosti, vključno z opredelitvijo gravitacijskega območja, omogočajo vertikalne povezave v distribucijski verigi zdravil, zmanjšujejo vlogo resornega ministrstva in Lekarniške zbornice. Slednja prav tako meni, da je nedopustno, da bi spremembe lekarniške zakonodaje potekale brez njenega sodelovanja, saj je to njena zakonska pravica in dolžnost.

Lekarniška zbornica Slovenije se sicer strinja s predlagateljem glede nujnosti povečanja števila farmacevtskih strokovnih delavcev v lekarniški dejavnosti na primarni ravni, vendar pa je treba navedene spremembe uvajati sistemsko, na podlagi standardov in normativov, ki še vedno niso bili sprejeti. Se pa Lekarniška zbornica ne strinja za navedbo, da bi deregulacija omogočila boljšo dostopnost do zdravil in nižje cene, kar je pokazala tudi praksa v drugih državah EU, ki so se odločile za deregulacijo lekarniške dejavnosti. V navedenih državah (Madžarska, Poljska, Latvija in Estonija) se je namreč dostopnost do zdravil in lekarniških storitev zmanjšala, na podlagi zapiranja lekarn na ruralnih področjih, hkrati pa se je povečalo število lekarn v uradnih področjih, ki so že tako dobro pokrita z lekarnami. Deregulacija je negativno vplivala tudi na integriteto farmacevtskega poklica in lekarne so se oddaljile od njihovega osnovnega poslanstva.

Lekarniška zbornica Slovenije poudarja, da mreža lekarn nima vpliva na cene zdravil, saj so slednje odvisne od sistema financiranja zdravstva in politike proizvajalcev, enako velja za cene zdravil brez recepta. Podatki EU dokazujejo, da deregulacija nima vpliva na cene zdravil.

Lekarniška zbornica Slovenije dodatno poudarja, da je dostopnost do lekarn v Sloveniji dobra, saj ima 82,8 % prebivalcev manj kot 6 km do najbližje lekarne, 11,1 % prebivalcev pa je od prve lekarne oddaljenih 6 do 10 km. V letošnjem letu deluje 342 lekarn in lekarniških podružnic in le 6 manjših občin (pod 2.500 prebivalcev) nima lekarniške enote ali dogovora, da se prebivalci oskrbujejo v sosednjem kraju. Od 2003 do danes se je bistveno izboljšala prav dostopnost do lekarn v manjših krajih, v času epidemije pa se je obisk manjših lekarn občutno (tudi do 200 %) povečal.

Lekarniška zbornica ocenjuje, da migracij ni mogoče upoštevati kot element meril za mrežo, saj ni na voljo ustreznih virov podatkov oz. se ti lahko zelo spreminjajo. Število prebivalcev, ki naj bi jih na podlagi navedenih ocen oskrbovala posamezna lekarna, bi se tako najmanj podvojilo, če ne celo potrojilo. Odpiranje več lekarn v urbanih središčih, navkljub aktualni dovoljšnji dostopnosti, bi povzročilo zaprtje približno enakega števila lekarniških enot na obrobju, kar kažejo izkušnje drugih EU držav (Madžarska, Poljska, Latvija, Estonija).

Tudi odpravo omejitev soustanoviteljstva javnih lekarniških zavodov na sosednje občine in možnost sklepanja pogodb, na podlagi katere lahko javni zavod ene od pogodbenih strank izvaja svojo dejavnost tudi na območju druge pogodbene stranke, Lekarniška zbornica Slovenija ocenjuje kot neprimerna ukrepa, saj mora biti izvajalec lekarniške dejavnosti organiziran tako, da se zagotavlja strokovno in logistično povezovanje in sodelovanje, ki prinaša koristi tako uporabnikom kot zaposlenim. Na krajših razdaljah so povezave hitrejše, poslovanje je stroškovno bolj učinkovito, kar pomeni ekonomsko vzdržnost za celotno dejavnost. Tudi upravljanje s kadri na drugem koncu države bi bilo težko zagotoviti.

Lekarniška zbornica je 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. Tudi Lekarniška zbornica opozarja na to, da predlog zakona nima širše podpore stroke in ključnih deležnikov v sistemu.

Komisija ugotavlja, da tudi Trgovinska zbornica Slovenije – Sekcija veletrgovcev z zdravili (v nadaljevanju: Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS), predlogu zakona nasprotuje, pri čemer se osredotoča predvsem na predlagano odpravo prepovedi vertikalnih povezav v verigi preskrbe z zdravili. Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS pričakuje, da bo zakonodaja enakopravna, da bo veljala za vse in da bodo zakoni skladni med seboj, obravnavani predlog zakona pa po njihovi oceni teh pogojev ne izpolnjuje.

Sekcija veletrgovcev z zdravili TZS kot neprimernega ocenjuje 6. člen predloga zakona, s katerim se predvideva, da bi veletrgovca z zdravili lahko po novem ustanovili zgolj

javni lekarniški zavodi, medtem ko za ostale izvajalce lekarniške dejavnosti in za ostale deležnike na trgu ne predvideva enakopravnega položaja in lastniškega povezovanja. Veletrgovci z zdravili namreč ocenjujejo, da odprava prepovedi vertikalnih povezav, v povezavi s spremembo kriterijev za postavitve lekarniške mreže (novi demografski in geografski kriteriji) predstavlja izjemno velik poseg v dosedanjo ureditev lekarniške dejavnosti, zato bi terjala širok družbeni konsenz, morala pa bi biti tudi zakonita.

Aktualni predlog nove ureditve po oceni Sekcije veletrgovcev z zdravili TZS predstavlja popolnoma drugačno dojetje lekarniške dejavnosti, kot smo je bili vajeni do sedaj. Predlagana možnost ustanovitve pravne osebe za preskrbo z zdravili s strani javnega lekarniškega zavoda, namreč 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 roku 24 ur od prejema povpraševanja, čez vikend pa v roku 72 ur, česar se veletrgovci striktno držijo. S predloženim 6. členom novele se navedeno možnost odpravlja in daje možnosti izjeme veletrgovcu, 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 bili ustanovljeni s strani javnega lekarniškega zavoda. Na takšen način bi se namreč dalo bistveno prednost gospodarskemu subjektu v lasti države 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, s katero predlagatelj določa, 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 predlog zakona tako ne bi vplival na nižanje cen zdravil, ampak bi vplival 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 preko 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 bo stopila v veljavo 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.

Komisija je bila seznanjena 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 posledično nasprotuje predlagani noveli, saj so države v EU prišle do spoznanja, da je deregulacija lekarniškega trga neučinkovita, da vodi do motenj v preskrbi zdravil in s tem tudi slabša dostopnost in preskrbo z zdravili.

Glede domnevnih visokih dobičkov 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 prav tako dvomi o možnosti znižanja cen zdravil na podlagi predlaganih sprememb, saj lekarne delujejo po principu storitvenega sistema in ne na podlagi marž. Ne glede na ceno zdravila in ne glede na to, ali gre za zdravilo na recept ali zdravilo v prosti prodaji, je strošek storitve v obliki pribitka na ceno zdravila pri izdaji zdravila vedno enak (pribl. 1,6 evra na enoto izdanega zdravila).

Lekarne po oceni Sifarm zagotavljajo odličen lekarniški sistem in tudi v demografskem smislu zagotavljajo dobro pokritost po celotni državi, odpiranje lekarniških enot pa je racionalno. V Sifarm kot ključni razlog za morebitne aktualne anomalije v sistemu v povezavi z morebitnim odpiranjem novih lekarniških enot na podlagi dogovora več sosednjih občin, ne prepoznava število ustanoviteljev, ampak predvsem željo po prevladi enega samega ustanovitelja, v nasprotju z načeli delovanja lekarniške mreže.

Sifarm ocenjuje, da bi imel predlog zakona izrazito škodljive posledice tudi na strokovnost farmacevtov. Ob morebitnem omogočanju vertikalnih povezav v verigi preskrbe z zdravili bi po oceni Sifarm 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.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ugotavlja, da je podpora predlogu zakona izrazilo zgolj Združenje mestnih občin Slovenije, medtem ko mu nasprotujejo 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. Predlog zakona, kot kaže, nima širše podpore, prav tako v oblikovanje njegove vsebine stroka ni bila vključena.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je bila kot pristojna komisija Državnega sveta seznanjena tudi s stališčem zainteresirane Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, ki na 67. seji 30. 8. 2021 predloga zakona ni podprla. V okviru obravnave predloga zakona se je zainteresirana Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj seznanila tudi s stališči Občine Domžale, Mestne občine Ljubljana, Združenja mestnih občin Slovenije, Skupnosti občin Slovenije, Mestne občine Murska Sobota ter Trgovinske zbornice Slovenije – Sekcije veletrgovcev z zdravili.

Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj v svojem poročilu poudarja, 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 sicer eden od ciljev predloga zakona, do katerega pa so imeli člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj deljena mnenja.

Po mnenju nekaterih članov zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj veljavna zakonska ureditev lekarniške dejavnosti sicer ne zagotavlja zadostne avtonomije občin pri ustanavljanju javnih lekarniških dejavnosti na primarni ravni, vendar predlog zakona v praksi zaznanih anomalij ne odpravlja na ustrezen način. Nekateri člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj pa so izrazili bojazen, da bi lahko predlagane rešitve po vzoru bančnih in poštних storitev spodbudile zapiranje lekarn v manj poseljenih podeželskih krajih, v katerih bi zato imeli prebivalci slabšo dostopnost do lekarniške dejavnosti.

Občine imajo po ugotovitvah zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj interes čim več iztržiti iz naslova izvajanja tržnega dela storitev lekarniške dejavnosti, ki ga lahko namenijo za izboljšanje 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 območij ogrozil poslovanje obstoječih ponudnikov lekarniške dejavnosti in posledično bi lekarne ostale le še v večjih krajih. Zato nekateri člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj nasprotujejo predlogu zakona in pričakujejo, 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 predlog zakona, saj slednji po njihovi oceni poudarja samostojnost občin oz. občinskih svetov pri določanju mreže lekarniške dejavnosti na primarni ravni ter javnim lekarniškim zavodom omogoča ustanavljanje lastnega dobavitelja zdravil in medicinskih pripomočkov. Predlagane rešitve po mnenju podpornikov predloga zakona zagotavljajo kakovostne in vsem uporabnikom dostopne lekarniške storitve pod enakimi pogoji.

V razpravi na seji zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj deljena je bil izpostavljen primer Mestne občine Ljubljana, kjer so tudi zaradi dnevnih migracij potrebe po zagotavljanju preskrbe prebivalstva in drugih uporabnikov z zdravili bistveno večje, kot jim lahko sledi z veljavnim zakonom določena mreža lekarniške dejavnosti. Člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, ki podpirajo predlog zakona, prav tako opozarjajo, da manjše in bolj oddaljene občine s predlaganimi rešitvami nič ne izgubijo, saj je odločitev o ustanovitvi lekarne ali morebitnem povabilu javnega zavoda iz druge občine v pristojnosti vsake posamezne občine. Zato po njihovi oceni tudi ni razumljivo, zakaj manjše občine nasprotujejo predlagani zakonski rešitvi, ki občinam daje pravno podlago, da izberejo najbolj racionalen način izvajanja lekarniške dejavnosti na svojem območju. Pri tem naj bi predlog zakona po njihovi oceni omogočal tudi lažje in hitreje ustanavljanje lekarniških podružnic. Kot primer dobre prakse izpostavljajo Javni zavod Lekarna Ljubljana, ki ga je ustanovila Mestna občina Ljubljana in ki s svojimi poslovalnicami uspešno in kvalitetno oskrbuje prebivalce številnih ob-ljubljanskih občin ter na račun boljših poslovnih rezultatov v večjih okoljih nudi kvalitetne storitve prek podružnic tudi prebivalcem manjših krajev.

V zvezi z nevarnostjo slabšanja dostopnosti prebivalcev manjših krajev do lekarniških storitev nekateri člani zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj opozarjajo, da se lahko občina tovrstnim praksam izogne s sklenitvijo pogodbe s ponudnikom lekarniške storitve druge občine, v kateri ga zaveže k izvajanju dejavnosti v večjih krajih pod pogojem, da jo izvaja tudi v manjših krajih.

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 dodano opozorjeno, da je razmišljanje o spornosti ustanovitve lastnega dobavitelja s strani javnega lekarniškega zavoda nerazumljivo, če vemo, da 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.

* * *

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide kot pristojna komisija Državnega sveta 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 komisije oskrba prebivalstva ne samo trajna, nemotena in varna, ampak tudi dostopna vsem pod enakimi pogoji.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ugotavlja, da bi se s predlagano novelo 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.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide prav tako ugotavlja, da imajo občine v zvezi s predlaganimi rešitvami o predlogu zakona deljena mnenja, saj bi manjše občine nosile več negativnih posledic kot npr. mestne občine, čeprav bi tudi slednje morale gledati na lekarniško dejavnost kot na javno službo, ki mora ostati dostopna vsem prebivalcem Slovenije, ne zgolj tistim v večjih krajih.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide posledično izraža skrb, da se s predlaganimi zakonskimi spremembami želi zlorabiti javno lekarniško službo za namen pridobivanja dobička v korist le manjšega deleža občinskih proračunov, kar bi imelo za posledico siromašenje javne lekarniške mreže, predvsem, a ne izključno, na podeželju. Ob tem poziva 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.

Zaznati je mogoče tudi pomanjkanje ustreznih povezav 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. Novela ZLD-1C navedenega okvira ne upošteva, kar po oceni Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide predstavlja še eno od njenih slabosti.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se strinja tudi z vsemi predstavljenimi pomisleki ključnih deležnikov v sistemu, in sicer, da bi predlagani način deregulacije javne lekarniške mreže pomenil neenakomerno obravnavo državljanov in da deregulacija zagotovo ne bi povzročila znižanja cen, ampak zelo verjetno vzpostavljanje monopolov in posledično še višje cene zdravil. Na podlagi izkušenj v nekaterih drugih evropskih državah (na Poljskem in Madžarskem) in izkušenj v nekaterih predelih države (npr. na področju delovanja Kraških lekarn), bi se dalo sklepati, da bi v primeru sprejema predlaganih zakonskih sprememb, zaradi prevlade interesov najmočnejših lekarn po ustanavljanju podružnic zgolj v večji krajih, v katerih je

zagotovljen dobiček, zagotovo prišlo do zapiranja manjših lekarn, da bi se omogočilo preživetje posamezne lekarniške verige. Vse navedeno bi lahko privedlo do že prej omenjenih monopolov najmočnejših lekarniških verig v državi in do višanja in ne nižanja cen, ki so trenutno v Sloveniji relativno nizke, pri čemer pa primerjalno gledano, npr. z Italijo, še vedno ostaja kar nekaj maneverskega prostora za njihovo znižanje.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide predvideva tudi negativen vpliv na kakovost ponudbe, ki se bo, v primeru dajanja prednosti dobičku namesto strokovnosti, lahko bistveno poslabšala. Zaradi zelo verjetne centralizacije sistema oz. povečanega interesa za odpiranje lekarn v urbanih področjih in zmanjšanega interesa za odpiranje lekarn izven navedenih področij, bi predlagane rešitve lahko, kot je bilo večkrat opozorjeno, vplivale tudi na dostopnost zdravil. Slednja bi se v primeru vzpostavitve vertikalnih povezav v verigi 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.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide v predlogu zakona prepoznava poskus prevlade interesov kapitala nad interesom zaščite zdravja prebivalstva. Prav tako meni, da bi se v primeru sprejema predlaganih zakonskih sprememb in dopolnitev ogrozilo delovanje celotne javne lekarniške mreže, zato predloga zakona ne podpira.

* * *

Za poročevalca je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Mag. Nuša Zupanec
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun
predsednik komisije