



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia



УПРАВА ЗА ЗАЈЕДНИЧКЕ ПОСЛОВЕ  
РЕПУБЛИЧКИХ ОРГАНА  
ПИСАРНИЦА - 34

ПРИМЉЕНО: 19-04-2017

Органи	Средства	Број	Прилог	Вредн.

Број 90/17

Београд, 19.04.2017.године

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Министар, ас. др Златибор Лончар

ПРЕДМЕТ: ИНИЦИЈАТИВА ЗА ХИТНО РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА У ДРЖАВНОМ  
АПТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ

Поштовани министре,

Обраћамо вам се са иницијативом за хитно решавање проблема присутних у државном апотекарском сектору као интегралном делу здравственог система у Републици Србији.

Апотека Панчево је у блокади од децембра 2015. а до данас није покренута нити једна мера санације проблема и превенције свих потоњих (блокада апотека Шабац, Бор, Сремска Митровица, Кикинда). Дуговања свакодневно расту. Дуговања апотека, према подацима Министарства финансија из марта 2017. у кретала су се око 1/5 укупних дуговања у здравству. У питању је системски проблем који не трпи спорадична решења и договоре на локалном нивоу.

Од укупно 35 државних установа ( са око 770 организационих јединица на територији РС), 26 има дуговања на основу извештаја Министарства финансија (24.02.2017.), од тога првих 6 генерише више од 86% дуга. За апотеке које су у блокади (Апотека Панчево, Апотека Бор, Апотека Шабац, Апотека Сремска Митровица) и које носе највећи део дуговања (13.5 милиона евра или 66%), издавање у закуп није решење, јер средства која би се евентуално добила од закупа не могу покривати дуговања (пример: Апотека Шабац).

У складу са договором са састанка одржаног 11. априла 2017. године, достављамо Вам заједничке предлоге Синдиката запослених у здравству и социјалној заштити Србије, Фармацеутске коморе Србије и ГСЗСЗ „Независност“ за решење проблема:

1. **Хитно доношење законске регулативе првенствено:**

- Правилника о Листи предмета који се могу продавати у апотекама,
- Измене и допуне Правилника о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе,
- Закона о апотекарској делатности (и преузимање оснивачких права од стране Министарства здравља најкасније у року од 6 месеци од дана ступања на снагу наведеног закона).

Доношењем наведених законских прописа постићи ће се следећи циљеви:

1. **Строга контрола апотекарске делатности** са циљем да се обезбеди висок ниво заштите јавног здравља грађана;
2. **Постизање одговарајућег нивоа квалитета и безбедности фармацеутских услуга** и процеса, односно снабдевања становништва лековима и одређеним врстама медицинских средстава, као и другим производима за унапређење и очување здравља и предметима опште употребе;

3. Обезбеђивање одговарајуће географске доступности за пацијенте и друге кориснике фармацеутских услуга;
4. Обезбеђивање тржишне и економске исплативости обављања апотекарске делатности;
5. Обезбеђивање једнаких услова за све пружаоце апотекарске делатности;
6. Обезбеђивање транспарентног рада и појачане контроле.

Крајњи циљ је да се елиминишу нејасноће и недостаци важећих прописа и да се детаљно уреди спровођење апотекарске делатности на начин који ће омогућити да сви корисници имају приступ фармацеутским услугама под истим условима, што подразумева остваривање Уставом загарантованих права.

До доношења ових законских прописа потребно је донети **МОРАТОРИЈУМ** на отварање апотека у циљу очувања квалитета фармацеутске услуге, а самим тим и јавног здравља, што је пракса која се примењује у земљама Европске уније. Типичан пример за то је Белгија која је 8. децембра 1999. године увела мораторијум од 10 година на отварање апотека, и који је продужен 2009. године за 5 година и 2014. трећу пут за редом, за додатних 5 година. Образложење за увођење мораторијума заснива се на следећем: број апотека у односу на број становника (једна апотека на 2244 становника) је изузетно мали. Овај однос угрожава економску стабилност апотека, што значајно утиче на квалитет услуга. Законодавац је посебно препознао да је економска стабилност апотека неопходна како би се обезбедио адекватан кадар у циљу пружања фармацеутске услуге високог квалитета, а снабдевање лековима било ефикасно и редовно на целој територији Белгије. Такође, Мађарска је пре доношења новог Закона о апотекама у циљу регулације апотекарског сектора увела шестомесечни мораторијум на отварање апотека.

Евиденције Фармацеутске коморе Србије из марта 2017, са 80% обрађених апотека, показују да је број апотека највећи у Београду, а да централне београдске општине: Савски Венац, Стари град и Врачар имају најмањи број становника по апотеци, и то: 798 становника по апотеци у општини Савски Венац, 850 становника по апотеци општина Стари Град, 923 становника по апотеци општина Врачар. Поред тога у многим већим градовима број становника по апотеци је испод сваког европског просека: Шабац - 1.413 становника по апотеци, Ниш – 1.872 становника по апотеци, Нови Сад – 1.872 становника по апотеци. У мање атрактивним местима и градовима, број становника по апотеци је изнад европског просека, на пример: Куршумлија 6.404 становника по апотеци, Чока 5.699 становника по апотеци, Брус 8.159 становника по апотеци. Просечан број становника по апотеци у Србији се, по евиденцијама Фармацеутске коморе Србије, креће око 2.100 становника по апотеци.

**Посебно наглашавамо да поступање локалних самоуправа, где се објављују јавни огласи за издавање у закуп пословних просторија апотека, НИЈЕ У СКЛАДУ СА ВАЖЕЋИМ ПРОПИСИМА** и подсећамо да је у Нацрту Закона о апотекарској делатности предложено право пречег закупа од стране дипломираних фармацеута/магистра фармације, што је пракса која се спроводи у Хрватској и Републици Српској.

Важност државног апотекарског сектора као нераскидивог дела здравственог система препознат је и у земљама ЕУ које имају сличности са Србијом по питању здравствених, друштвених, економских, културолошких, традиционалних и других показатеља ( Словенија, Хрватска).

**2. Равноправан положај апотека у погледу уговарања здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину (АНЕКСИРАЊЕ УГОВОРА):**

1. **ЦЕНТРАЛНЕ ЈАВНЕ НАБАВКЕ за лекове који се издају на рецепт ТРЕБА ДА СПРОВОДИ РФЗО ЗА СВЕ АПОТЕКЕ СА КОЈИМА СКЛАПА УГОВОР**, с тим што треба узети у разматрање и УВОЂЕЊЕ ПРЕГОВАРАЧКОГ ПОСТУПКА при набавци лекова од стране РФЗО. Анализом укупно пренешених средстава за месец јануар 2017. године који су објављени у Финансијском извештају на сајту РФЗО у износу од 2.221.655.333,98 динара види се да је

државним апотекама, укључујући и апотеке при домовима здравља, пребачено 1.139.489.148,31 динара, што представља 51%, а да је преосталих 49% финансијских средстава пренешено апотекама ван Плана мреже. С тим у вези поставља се питање за кога ће РФЗО спроводити централне јавне набавке за 2018. годину.

- Измена Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2017. годину, односно брисање члана 60. став 4. чиме би се апотеке које нису у Плану мреже здравствених установа изједначиле по питању склапања уговора са РФЗО са осталим здравственим установама на територији Републике Србије.
- Да се у Уговор о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2017. године за апотеке ван Плана мреже обавезно наведе Предрачун средстава за 2017. годину, који је обавезни део уговора са здравственим установама апотекама из Плана мреже, а обзиром да се ради о јавним средствима.
- С обзиром на чињеницу да су централне јавне набавке спроведене искључиво за апотеке из Плана мреже и да је по том основу РФЗО остварио знатне уштеде, а ове апотеке остале без средстава на име бонитета које имају апотеке у приватном власништву, ради изједначавања услова пословања **ПРЕДЛАЖЕМО ДА СЕ АПОТЕКАМА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ ОМОГУЋИ НАДОКНАДА ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛЕКОВА НА РЕЦЕПТ У ВИСИНИ ОД 8%.**
- Разматрање могућности да се апотекама из Плана мреже средства која се одвајају за партиципативно учешће ставе на располагање без умањења фактурисаних услуга.

**3. Увођење јединствене малопродајне цене лекова који се издају на терет РФЗО што је принцип уређених тржишта као што је Немачка.**

Апотеке примењују промотивне технике које се иначе користе од стране трговаца робе широке потрошње: давање поклона, снижење цена и бонуси постали су уобичајена пракса приликом издавања лекова чији је режим издавања на рецепт, као и лекова чији је режим издавања без лекарског рецепта (ОТЦ лекова). Поред тога што оваква пракса, може утицати на прекомерну потрошњу лекова, па представља ризик по јавно здравље и доводи до потенцијалне штете за државна финансијска средства, она уједно доводи и до великих разлика у ценама лекова, чак и оних који се издају на терет РФЗО.

Напомињемо да смо све наведене предлоге решења и у претходном периоду у неколико наврата презентовали представницима Министарства здравља, и Вама лично, али ниједна од предложених активности/одлука није спроведена, чиме је временом дошло до обесмишљавања врло важних интенција Закона о здравственој заштити и Закона о апотекарској делатности (прелазак примарне здравствене заштите на Републички ниво), спровођења ЦЈН (уништавањем државног апотекарског сектора изгубиће се смисао јавних набавки) као и многих, законом загарантованих права пацијената (правичност, приступачност, квалитет, ефикасност).

Сматрамо да питање апотекарске делатности, њеног квалитета и опстанка треба да буде у фокусу овог министарства, као и сва друга питања од јавног интереса.

Очекујемо Ваше ХИТНО ПОСТУПАЊЕ по датим предлозима.

С поштовањем,



Синдикат запослених у здравству  
и социјалној заштити Србије  
Председник  
др Зоран Савић



Фармацеутска комора Србије  
за Директор  
др сци. мед. Светлана Стојков



ГОСЦЗ „Независност“  
Председник  
Зоран Илић