



KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE KORUPCIJE

REPUBLICA SLOVENIJA

Številka: 0071-18/2016-6

Datum: 12. 8. 2016

Ministrstvo za zdravje

E: gp.mz@gov.si

ZADEVA: PREDLOG ZAKONA O LEKARNIŠKI DEJAVNOSTI – DOPOLNJENO MNENJE

V zvezi: *Vaš poziv k podaji mnenja po e-pošti z dne 26. 7. 2016.*

Spoštovani,

v zvezi s predlogom Zakona o lekarniški dejavnosti, ki ga je Komisija za preprečevanje korupcije (v nadaljevanju: komisija) prejela dne 26. 7. 2016, vam v nadaljevanju posredujemo naše mnenje/priporočila:

K celotnemu besedilu predloga zakona:

Jasnejša opredelitev jamstev nosilcev lekarniških dejavnosti do pacientov

Iz predloga zakona izhaja, da ima nosilec lekarniške dejavnosti dva principala (osebi, v korist katerih deluje) - delodajalca in pacienta/uporabnika. Ker so njuni interesi praviloma različni oziroma celo nasprotni, je potrebna jasnejša opredelitev, za katere interese posameznega principala mora skrbeti nosilec lekarniške dejavnosti oziroma kateri morajo prevladati.

Temeljna pomanjkljivost, ki jo trenutno zaznavamo pri besedilu osnutka zakona, je ta, da ni povsem jasno, v kolikšni meri nosilec lekarniške dejavnosti skrbi za interese uporabnikov. Nedvomno njegova dolžnost, glede na trenutni predlog besedila, zajema skrb, da pacient prejme učinkovito in neškodljivo zdravilo. Ni pa povsem jasno, ali mora skrbeti tudi za druge koristi pacienta, predvsem povezane s stroškom zdravljenja. Tako se pojavlja vprašanje, ali se nosilci lekarniške dejavnosti lahko obnašajo tržno, ko gre za izbiro med enako učinkovitimi zdravili, in v celoti sledijo interesom zavoda/lastnikov po čim uspešnejšem poslovanju, s tem da pacientu ponudijo najdražje zdravilo, namesto da bi sledili interesu pacienta in mu kot možnost ponudili tudi cenejše alternative. Takšno tveganje izpostavljam tudi zato, ker je to eno od tveganj, ki so jih lekarne v načrtih integritete opredelile kot obstoječe tveganje, s katerim se srečujejo pri izvajanju

lekarniške dejavnosti. Ker je torej izvajanje lekarniške dejavnosti v javnem interesu, se torej postavlja vprašanje, ali ta javni interes obsega tudi ekonomičnost zdravljenja za pacienta.

Predlog zakona že vsebuje določbe, ki nakazujejo, da je nosilec lekarniške dejavnosti dolžan skrbeti tudi za ekonomske interese pacienta, vendar to ni povsem jasno zapisano, kar izhaja predvsem iz naslednji določb:

- 2. člen predloga zakona govori o ekonomskih izidih zdravljenja, a ni jasno razvidno, ali je mišljen ekonomski izid s stališča pacienta;
- 3. člen govori o nepristranskosti in strokovni samostojnosti nosilca lekarniške dejavnosti. Pri tem ni jasno, ali je s tem mišljena absolutna samostojnost/nepriistranskost, torej tudi glede morebitnih navodil zavoda/vodstva, katera zdravila (oziroma njihov proizvajalec) naj se favorizirajo (zaradi dogovorov, ki izhajajo iz tistega dela izvajanja lekarniške dejavnosti, ki je tržno usmerjeno);
- 21. člen govori o prepovedi lekarnam spodbujati k čezmernemu in nekritičnemu nakupovanju zdravil in drugih izdelkov, pri čemer določba zakona ni jasna, ali je spodbujanje z nagrajevanjem ali drugimi tržnimi pristopi v celoti prepovedano ali pa samo takrat, kadar bi bil rezultat čezmerno in nekritično nakupovanje. Čeprav komentar k omenjenemu predlogu člena to nejasnost razjasni, pa menimo, da bi bilo dobro to nejasnost odpraviti na način, da se iz predloga določbe prvega odstavka omenjenega člena izbriše besedili »čezmernemu in nekritičnemu« ter », kar ima lahko za posledico njihovo čezmerno, nepotrebno ali nesmiselno uporabo«;
- 26. člen govori o tem, da ni dovoljeno dajati prednosti določenim proizvajalcem, vendar je to določbo mogoče interpretirati tudi tako, da favoriziranje ni dopustno zgolj takrat, ko se s tem druge proizvajalce v celoti onemogoči, ne pa tudi v primeru, če se jih postavi 'le' v podrejen položaj.

V kolikor predlagatelji zakona menijo, da je stroškovno učinkovito zdravljenje za pacienta v javni koristi, predlagamo izrecno navedbo dolžnosti nosilca lekarniške dejavnosti, da pacientu/uporabniku samoiniciativno posreduje vse zanj relevantne informacije, na podlagi katerih bo ta lahko sprejel informirano odločitev tudi z vidika stroškov zdravljenja.

Obenem predlagamo vključitev nove določbe z izrecno prepovedjo dajanja navodil farmacevtskemu strokovnemu delavcu, katera zdravila naj favorizira pri svetovanju pacientu oziroma izdaji zdravil.

Varovalke pred zlorabo javne službe za pridobivanje dobička

Predlog zakona opredeljuje lekarniško dejavnost kot dejavnost, ki se izvaja v javnem interesu in ni namenjena pridobivanju dobička, je pa slednji dopusten. Menimo, da predlog ne vsebuje zadostnih varovalk pred zlorabo lekarniške dejavnosti za pridobivanje dobička. Po naših podatkih so namreč v preteklosti nekatere občine kot ustanoviteljice počele prav to.

Tako iz določbe tretjega odstavka 36. člena izhaja, da bo ustanovitelj sam določil številčno razmerje predstavnikov v nadzornem svetu javnega zavoda, katerega funkcija je tudi nadzorstvena. Tako bodo lahko predstavniki ustanovitelja občutno številčnejši od predstavnikov, ki jih imenuje ZZS, ki pa praviloma zasledujejo drugačne interese kot ustanovitelj. S tem je izvajanje nadzorstvene funkcije oteženo.

Prav tako ima lahko negativne posledice določba tretjega odstavka 15. člena, da se lahko ustanovitelju izplača "del presežka" ali celo "presežek" prihodkov nad odhodki, tj. dobička. Edino - šibko - varovalo pred

izčrpanjem celotnega dobička s strani ustanovitelja, je, da s tem "ni ogroženo poslovanje lekarniškega zavoda". Sklepati gre, da bodo ustanovitelji, ki o vračanju presežka k ustanovitelju tudi odločajo, zahtevali še bolj agresivno pridobivanje dobička, da bo presežek čim večji. Komisija v zvezi s tem ugotavlja, da se na ta način povečuje tveganje zlorabe javnih zavodov za polnjenje občinskih blagajn in posledično zasledovanje političnih ciljev.

Za odpravo tega tveganja torej predlagamo:

- Da je lahko odločitev o vrnitvi dobička oziroma dela dobička sprejeta zgolj soglasno;
- Da vrnjen dobiček kumulativno ne sme presežati sredstev, ki jih je vložil ustanovitelj oziroma da mora biti del dobička v višini sredstev, ki jih je prispeval ZZSZ, vrnjen ZZSZ.

Sistemska nasprotje interesov pacientov in ustanoviteljev/koncesionarjev

Predlog zakona predpisuje, da je naloga nosilca lekarniške dejavnosti tudi skrb za smiselno (drugi odstavek 3. člena) in varno (2. člen) uporabo zdravil, kar vključuje tudi preprečevanje prekomerne uporabe zdravil (21. člen), kar je v interesu pacienta. Ker pa je pridobivanje dobička praviloma odvisno od obsega prodaje, možnost vrnitve/porabe dobička ustanoviteljem lekarn in koncesionarjem ustvarja nasprotni interes. Delovanje lekarn na ta način poteka z dvema nasprotujočima si ciljema hkrati, kar povzroča tveganje, da bodo lekarne smiselno porabo zdravil žrtvovale za doseganje dobička.

Podobno velja za nosilce lekarniške dejavnosti, saj so na podlagi Pravilnika o določitvi obsega sredstev za delovno uspešnost iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu v javnih zavodih iz pristojnosti Ministrstva za zdravje upravičeni do delovne uspešnosti na podlagi prodaje.

Menimo, da je za nosilce lekarniške dejavnosti potrebna drugačna opredelitev uspešnosti dela, npr. po zadovoljstvu strank, odkritih napakah v receptih ipd., zato naj zakon določi, da se pravila o delovni uspešnosti na podlagi dobička ne uporabljajo.

K posameznim členom predloga zakona:

K 3. členu (nosilec lekarniške dejavnosti):

V tretjem odstavku 3. člena predlagamo dodatek navedbe dolžnosti izogibanja nasprotja interesov, in sicer naj se za besedno zvezi »lekarniške dejavnosti« doda besedilo », se izogiba nasprotju interesov«.

To tveganje je namreč eno od najpogostejših korupcijskih tveganj, ki jih zaznava komisija na terenu. Praviloma realizaciji tega tveganja botruje predvsem nepoznavanje samega instituta nasprotja interesov. S takšnim izrecnim zapisom obveznosti v konkreten zakon je mogoče pričakovati ne le večjo ozaveščenost glede te problematike, temveč tudi večje spoštovanje te obveznosti.

K 15. členu (financiranje lekarniške dejavnosti):

- Drugi odstavek 15. člena opredeljuje namen uporabe presežka dobička iz lekarniške dejavnosti. Predlagamo, da se omenjeni odstavek dopolni še z naslednjo alinejo: »- neodvisno strokovno izpopolnjevanje farmacevtskih strokovnih delavcev,«.

Namreč, med korupcijskimi tveganji lekarn oziroma nasploh izvajalcev zdravstvene dejavnosti so pogosto tudi tveganja vplivanja dobaviteljev zdravil in medicinskih pripomočkov na odločanje prvih v postopkih javnega naročanja, ki se izraža tudi skozi brezplačno organiziranje izobraževanj oziroma strokovnih ekskurzij, praviloma v tujino. Zaradi takšnega ravnanja se na ravni nosilcev lekarniške dejavnosti pojavlja tveganje trženja zdravil samo določenih proizvajalcev, torej donatorjev takšnih izobraževanj, kar pa nujno vpliva na interese pacienta, zlasti tiste, ki so povezani z ekonomskim izidom zdravljenja v korist pacienta. O tem, da so donatorji tudi največji dobavitelji zdravil in medicinskih pripomočkov ter da gre pri tem za korupcijsko tveganje, je opozorila v svojem poročilu tudi komisija vašega ministrstva leta 2014.

Nadalje pa je ena od zakonski obveznosti direktorja javnega zavoda ravno ta, da zagotavlja neodvisno strokovno izpopolnjevanje farmacevtskih strokovnih delavcev (drugi odstavek 33. člena predloga zakona). Z namembo dela presežka dobička takšnemu izpopolnjevanju se tudi verjetnost uresničitve omenjenega korupcijskega tveganja zmanjša. S tem pa se tudi zmanjša možnost, da bi farmacevtske družbe preko donacij financirale izobraževanja nosilcev lekarniške dejavnosti, s čimer se zmanjša tudi tveganje kršitve interesa pacienta s trženjem zdravil izključno določenih proizvajalcev, ki so donatorji takih izobraževanj.

Tretji odstavek 15. člena omogoča vračanje presežka prihodkov nad odhodki ustanovitelju javnega zavoda, kar se je v preteklosti – tudi po ugotovitvah Ministrstva za finance – že zlorabljal. Kot varovalko pred takim ravnanjem komisija predlaga, da se - pred vrnitvijo presežka ustanovitelju - za namene iz 2. odstavka 15. člena uporabi vsaj enak delež preseženih sredstev, kot je bil pri izvajanju dejavnosti pridobljen iz javnih sredstev. Če bi obseg slednjih presegal sredstva za izvedbo postavk iz 2. odstavka, bi se moral preostanek vrniti v zdravstveno blagajno.

K 21. členu (prepoved spodbujanja pacientov k čezmernemu nakupovanju zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja):

K tej določbi člena smo komentar podali že zgoraj, na strani 2 dopisa.

K 33. členu (direktor):

Alineja 3 tretjega odstavka 33. člena določa pogoje imenovanja direktorja. V tretji alineji se predlog omejuje na povezanost direktorja oziroma njegovega družinskega člana z izvajalcem lekarniške dejavnosti. Tu predlagamo razširitev predloga tudi na povezanost s proizvajalci zdravil in drugih medicinskih pripomočkov.

S tem se zmanjša tveganje za nasprotje interesov pri opravljanju lekarniške dejavnosti.

K 36. členu (nadzorni svet):

Tretji odstavek 36. člena opredeljuje, da ustanovitelj (občina) z aktom o ustanovitvi zavoda določi številčno razmerje predstavnikov v nadzornem svetu. S tem pa se pojavi tveganje, da bi imel ustanovitelj v svetu absolutno večino in bi lahko vedno uveljavljal svoje interese, saj ostali člani ne bi imeli dejanske moči soodločanja. S tem bi bila zmanjšana tudi kvaliteta nadzora nad delovanjem javnega zavoda. Tako predlagamo, da se v zakon vključi varovalka, ki bi omejevala delež predstavnikov ustanovitelja.

K 38. členu (vir sredstev javnega zavoda):

Glede na že zgoraj omenjeno poročilo komisije Ministrstva za zdravje, ki je leta 2014 v konkretnem primeru ugotovila netransparentnost na področju donacij - od izostanka pogodb, na podlagi katerih so bile donacije dane, do potrdil in poročil o porabi donacij - bi bilo smotno v zakon zapisati tudi določbo, ki bi izrecno zavezovala javni zavod oziroma direktorja k večji transparentnosti na tem področju.

Isto velja za donacije, ki so prav tako lahko vir financiranja lekarniške zbornice (glej prvi odstavek 99. člena predloga zakona). Pri tem primeru pa je pomembno izpostaviti še to, da lahko preko donacij prihaja do vplivanja donatorjev na delovanje zbornice pri opravljanju posameznih nalog iz drugega odstavka tega člena, zlasti tiste, povezane s sprejemanjem zakonov s področja lekarniške dejavnosti.

K 39. členu (koncesija za izvajanje lekarniške dejavnosti):

Četrty odstavek 39. člena določa, da se lahko koncesija podeli za obdobje od 15 do 30 let. Taka ureditev dopušča arbitrarno odločanje o trajanju koncesije, kar nikakor ni v javnem interesu, zato priporočamo, izdelavo in vključitev kriterijev in vsebinskih vodil za odločanje o trajanju obdobja koncesije.

K 53. členu (ničnost koncesijske pogodbe):

Predlagamo, da se kot obvezna vsebina koncesijske pogodbe vključi tudi protikorupcijska klavzula z naslednjim besedilom:

»Pogodbeni stranki se zavedata, da je ta koncesijska pogodba nična, če je pri njenem sklepanju kdo v imenu koncesionarja ali za njegov račun predstavniku ali posredniku koncedenta obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za:

- pridobitev koncesije;
- sklenitev koncesijske pogodbe pod ugodnejšimi pogoji ali
- za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali

za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku koncedenta, posredniku koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali posredniku.«

K 95. členu (pristojna zbornica):

Ker zaradi neobveznega članstva ni mogoče napovedati strukture zbornice, v katero se lahko združujejo - posplošeno povedano - farmacevtski delodajalci in na drugi strani farmacevtski delojemalci, lahko postane zbornica arbitraren akter pri opravljanju svojih nalog in izvajanju javnih pooblastil, sploh če bi prišlo do prevlade ene od omenjenih interesnih skupin. Za primer vzemimo odločanje o ustanovitvi novega javnega lekarniškega zavoda - interes lastnika obstoječe lekarne v bližini je nasproten interesu brezposelnih farmacevtov iz regije, pri čemer so lahko oboji člani zbornice. Če je v zbornici zastopanih več lastnikov lekarn, lahko prevlada interes lastnika obstoječe, kar pomeni, da lahko prevlada parcialni interes prevladujoče skupine v zbornici nad javnim interesom.

Obenem je zaradi neobveznega članstva lahko vprašljiva tudi legitimnost, verodostojnost in ugled zbornice, če se številčnost njenih članov spusti pod določeno mejo. Nadalje je potrebno upoštevati, da zbornica v disciplinskih postopkih ne bo mogla obravnavati morebitnih kršitev njenega kodeksa, kadar jih bodo storili nečlani oziroma zoper njih ne bo mogla izrehati disciplinskih ukrepov. Tudi zaradi tega in ker kodeks ne bo veljal za nečlane, bo težje skrbela za ugled in verodostojnost lekarniške dejavnosti.

Zato predlagamo, da se ohrani obvezno članstvo v zbornici.

V primeru nejasnosti smo vam na voljo za dodatna pojasnila.

S spoštovanjem,

Boris Štefanec
PRESEDNIK KOMISIJE

Poslano:

- naslovníku (po e-pošti),
- zbirka dokumentarnega gradiva.