

I nderuar Z. Kryeministër,

E nderuar Znj. Ministre,

Duke marrë shkas nga grumbullimi i problematikave në sektorin farmaceutik, referuar veçanërisht farmacive të rrjetit të hapur, në mënyrë të përmbledhur duam jo vetëm ti parashtrojmë ato, por dhe të japim vlerësimin tonë lidhur me shkakun dhe pasojat që ato kanë krijuar. Këto problematika që tashmë vijnë në formë të përmbledhur i janë bërë me dije insitucionit kompetent për shëndetësinë dhe Komisionit Parlamentar të Shëndetësisë ndër vite, nga ana e Urdhrit të Farmacistëve si institucioni me detyrimin ligjor për të garantuar cilësinë e shërbimit farmaceutik për qytetarin shqiptar.

Asnjëherë nuk u ndërhy për marrjen e masave për parandalimin e tyre, asnjëherë nuk u ndërhy kur problemet në këtë sektor filluan të japin pasojat e tyre negative e për pasojë, sot situata është agravuar si rezultat i kompleksitetit të problematikave dhe efektit domino të tyre.

Po rendisim problematikat kryesore aktuale në sektorin farmaceutik:

1. Heqja e kriterëve për hapjen e farmacive;
2. Heqja e kriterit pronar i farmacisë farmacisti;
3. Licencimi i farmacive pranë QKB-së;
4. Ulja e marzhit të tregëtimit të barnave;
5. Krijimi i rrjeteve farmaceutike;
6. Marrdhëniet korruptive mjek – importues-shpërndarës farmaceutik.
7. Mospërfaqësimi institucional;
8. Monopolizimi i sistemit farmaceutik;
9. Ekzistenca e konfliktit të interesit;
10. Mos përcaktimi i orarit të shërbimit farmaceutik;
11. Mungesa e një tarife shërbimi.

Sqarojmë, në vitin 2009, vit i cili prodhoi ligjin Nr. 10081, datë 23.02.2009 ‘Për licencat, autorizimet dhe lejet në RSH’, në mënyrë të keq menduar, licencimi i subjekteve farmaceutike të rrjetit të hapur (farmaci) i kaloi Qendrës Kombëtare të Biznesit (në atë kohë QKR, QKL). Urdhri i Farmacistëve të

Shqipërisë dhe Sindikata e Pavarur e Farmacistëve të rrjetit të hapur, të asaj kohe, e kanë kundërshtuar dhe argumentuar fuqimisht këtë veprim në nivel Ministrie të Shëndetësisë, Kryeministrit të asaj kohe, Komisionit Parlamentar të Shëndetësisë po të asaj kohe. Po sjellim disa argumentime mbi të cilat ne vazhdojmë të mbështesim kundërshtinë tonë dhe që shpjegojnë dhe situatën e krijuar.

Që të funksionojë një subjekt farmaceutik i rrjetit të hapur (farmaci që ofron shërbim drejtpërdrejt pacientit), duhet që ambienti ku do ushtrohet aktiviteti të plotësojë një sërë normash dhe standartesh të detyrueshme për të garantuar një ruajtje dhe shpërndarje të mirë të barnave (i referohemi Rregullores së Praktikës së Mirë të Ruajtjes dhe Shpërndarjes të Barnave). Realizimi i këtyre standarteve është me rëndësi jetike pasi lidhet me barin dhe kushtet e ruajtjes së tij. Nuk duhet që shteti t'ia lërë në mirëbesim e përgjegjësi veç deklaruesit (siç është praktika aktuale). Të kemi në vëmendje që kujdesja, mbrojtja e shëndetit të qytetarëve është detyrim ligjor i shtetit. Praktika e ndjekur deri në vitin 2009, i nënshtrohej një inspektimi paraprak nga inspektorët e QKKB, sot AKBPM, pasi ligji aktual ia njeht si të drejtë inspektimin për këtë tematikë këtij institucioni. Devijimi që bëri ligji i vitit 2009, çoi në hapje të subjekteve farmaceutike të cilat tjetër kishin të shkruar në letër e tjetër në realitet. **Mendojmë se para se të hapet një farmaci, ambientet e vëna në dispozicion për këtë aktivitet duhet të nënshtrohen një inspektimi paraprak nga AKBPM, më pas, të merret aprovim nga Ministria e Shëndetësisë për zhvillimin e këtij aktiviteti, të pajisen me licencën e drejtuesit teknik të lëshuar nga UFSH dhe procesi i pajisjes me licencë tregëtare të jetë procedura e fundit, para hapjes së aktivitetit.** Vetëm në këtë formë, një farmaci mund të përfaqësojë një njësi që ofron kujdes shëndetësor.

Në vitin 2009, u trumbetua me të madhe koncepti i liberalizimit të hapjes së farmacive. Përcaktimi në këtë formë zhduku të gjitha kriteret për hapjen e farmacive, që ligji deri në këtë kohë kishte. Referuar vendeve të BE (Gjermani, Itali, Francë etj), hapja e një farmacie bëhet me plotësimin e kriterëve për hapjen e tyre, ku elementët:

- numër banorësh për farmaci;
- distancës nga farmacia ekzistuese në farmacinë që do hapet;

- pronari i farmacisë është farmacisti, drejtues teknik i saj;

janë elementët kryesorë, përmbushja e të cilave përcakton nëse subjekti e fiton të drejtën për tu hapur apo jo. Gjithashtu, këto kritere pasohen nga dhënia e lejes për zhvillimin e aktivitetit të farmacisë pas inspektimit, lidhur me kushtet që plotëson objekti dhe që mbeten përgjegjësi e Ministrisë së Shëndetësisë.

Nga viti 2009 e në vazhdim, për sektorin farmaceutik në mënyrë abuzive përdoret termi sektor i liberalizuar. Si mund të trajtohet si i liberalizuar kur ky sistem që prodhon shërbim shëndetësor, për t'a kryer atë duhet të plotësojë një sërë normash e standartesh paraprake ku personeli duhet të ketë kryer një cikël unik 5 vjeçar, Master i Integruar i Nivelit të Dytë, Dega Farmaci, të ketë dhënë provimin e shtetit e më pas të jetë anëtarësuar në Urdhrin e Farmacistëve. Ky është kriteri profesional. Ndërkohë, para fillimit të aktivitetit, subjekti duhet të plotësojë një sërë kriteresh të përcaktuar në ligj dhe rregullore lidhur me standartet që duhet të plotësojë ambienti, për ofrimin e sigurt të shërbimit. Të ardhurat e këtij aktiviteti, nuk sigurohen bazuar në kërkesë-ofertën, pra jo me çmime të liberalizuara, koncept bazë ky për krijimin e të ardhurave në ekonominë e lirë të tregut, por nëpërmjet përcaktimit të marzhit të tregëtimit të barnave në VKM, të nxjerra në kohë të ndryshme, nga qeveri të ndryshme. Furnizimin me barna, pajisje mjekësore, materiale mjekimi farmacistët nuk e sigurojnë nëpërmjet përzgjedhjes individuale në prodhues apo shpërndarës që ata i vlerësojnë si më me interes dhe që mund të ndodhen brenda apo jashtë vendit, por vetëm tek ata që shteti i ka licencuar si të tillë dhe të cilët më parë u janë nënshtruar procedurave të rrepta të regjistrimit e të kontrollit të barnave. Edhe këta të fundit, çmimin e barit që i japin farmacisë e kanë po prap të përcaktuar me VKM nga shteti. Pra, marzhi i tregëtimit të barit nuk përcaktohet as nga depoja e as nga farmacia. Çmimi i barit vendoset nga qeveria dhe gjendet në pullën e sigurisë, e që është detyrim ligjor ti vendoset cdo bari, sikundër është detyrim ligjor që të zbatohet qoftë nga shpërndarësit me shumicë, qoftë nga farmacitë. Asgjësimi i mbetejeve të këtij sektori kryhet nëpërmjet zbatimit të detyrueshëm që ligji përcakton, kundrejt procedurave dhe tarifave përkatëse. Parë në detaje, shumë pak ose aspak janë elementët që ngjajnë me një biznes, i cili duhet të trajtohet si i liberalizuar. Liberalizimi në vlerësimin tonë, qëndron thjesht tek iniciativa e individit për të hapur ose jo një subjekt farmaceutik.

Tek ne ‘liberalizimi’ prodhoi farmaci që hapen nga persona që veç lidhje me farmacinë nuk kanë. Interesi i tyre nuk është ofrimi i shërbimit shëndetësor, por për ta, farmacia shikohej dhe vazhdon të shikohet si njësi e mirëfilltë tregëtare. Kjo gjë bënte dhe bën që farmacistët e punësuar pranë këtyre subjekteve, të kenë punëdhënës individë që kërkojnë thjesht grumbullimin e të ardhurave nga aktiviteti tregëtar i farmacisë dhe jo një punëdhënës, i cili krijimin e të ardhurave e siguron nga kryerja me përpikmëri e shërbimit shëndetësor në farmaci. **Garancinë për një përgjegjësi të tillë, e siguron vetëm një farmacist pronar subjekti, i cili në mënyrë të drejtpërdrejtë monitorohet e penalizohet në rast shkelje nga organet e kontrollit që ligji parashikon.** Ky fenomen, u paralajmërua nga UFSH dhe fatkeqësisht për një periudhë shumë të shkurtër, dy -tre vjeçare u vërtetua plotësisht. Në vendet e BE që ne sollëm si reference, **kriteri pronari i farmacisë është farmacist është një kriter i përcaktuar në ligj dhe që nuk ka ndryshuar.** Tek ne ky kriter ka ekzistuar, por më pas u hoq. Nëse bëjmë një krahasim, midis stabilitetit dhe cilësisë së shërbimit që ofronte sektori farmaceutik, kur kuadri ligjor përcaktonte farmacistin si pronar të farmacisë dhe periudhës së tanishme, ku pronar i farmacisë mund të jetë kushdo, shohim që ndryshimi i pronësisë së farmacisë, solli cedim të cilësisë së shërbimit dhe kaos veçanërisht në rrjetin e hapur.

Sot jemi para faktit që heqja e kriterit pronar i farmacisë është farmacisti, heqja e kriterit të hapjes së farmacive, mosekzistenca e asnjë lloj kriteri lidhur me numrin e farmacive që mund të ketë në pronësi personi që vendos të hapi farmaci, qoftë ky dhe farmacist, tërhoqi vëmendjen e mjaft personave që merreshin me biznese të ndryshme, të hapin rrjete farmaceutike. Kjo gjë, çoi në mënyrë të drejtpërdrejtë në cënueshmëri të profesionalizmit dhe pavarësisë së veprimit profesional të farmacistit, e për pasojë ulje të cilësisë së shërbimit farmaceutik. Tashmë farmacisti është i detyruar të zbatojë kërkesat e punëdhënësit, të cilat jo pak herë bien ndesh me parimet bazë të një profesionisti të shëndetësisë. Nga ana tjetër, duke pasur parasysh sa i pamjaftueshëm është marzhi i tregëtimit të barnave në subjektet farmaceutike, na lind pyetja se krijimi i rrjeteve farmaceutike a shërben vetëm në funksion të tregëtimit të barnave apo shërben si maskim për të mbuluar probleme të tjera të biznesmenëve, pronarë të këtyre subjekteve?!

Në ligjin e barnave dhe shërbimit farmaceutik, dikur përcaktohej se importuesit dhe shpërndarësit farmaceutik nuk mund të hapnin njëkohësisht dhe farmaci të rrjetit të hapur. Aktualisht, jemi para situatës që jo vetëm kanë hapur e hapin, por nuk mjaftohen vetëm me një të tillë.

Hapja e farmacisë apo farmacive, në mënyrë të drejtpërdrejtë apo indirekte nga mjekët dhe personeli tjetër shëndetësor, është një format tjetër i pronësisë së farmacisë, e cila hapet vërtet konform përcaktimeve në ligjin e licencave, por nga ana tjetër jemi në një gjendje të pastër të ligjit të konfliktit të interesit.

Tashmë shërbimi farmaceutik po ‘pushtohet’ nga rrjetet farmaceutike. Ligjvënësi, kur përcaktoi se importues-shpërndarësit nuk mund të hapnin dhe subjekte farmaceutike që ofrojnë shërbim për qytetarin (farmaci), garantonte që shërbimi farmaceutik të mos monopolizohej. Për ligjvënësin e rëndësishme ishte jeta e qytetarit, e cila garantohej nga pavarësia profesionale në shërbimin farmaceutik. Tashmë jemi drejt monopolizimit përfundimtar e mbytës të këtij sistemi. Aktualisht, me ligjet që kemi, me ekzistencën e rrjeteve, kjo pavarësi zhduket dhe nuk kemi më në qendër pacientin, por interesin e rrjeteve farmaceutike për ti dhënë pacientit atë çka këto të fundit kanë interes, madje dhe në mënyrë diktuese. Në momentin kur të ardhurat nga import-eksporti i barnave, nga tregëtimi i barnave në rrjetin e hapur, përfshirë dhe të ardhurat që krijohen në këtë rrjet nga aplikimi i skemës së rimbursimit, venë në të njëjtën dorë, në këtë mënyrë në formë shteruese zhduket koncepti i konkurrencës së lirë dhe të ndershme midis subjekteve, si dhe jemi në situatën e diskriminimit karshi subjekteve farmaceutike që nuk janë në pronësi të importues-shpërndarësve. Këtu arrijmë në një kapje totale të të gjithë sistemit farmaceutik, e për pasojë vulozet dhe shkatërrimi i tij. Deri më sot, shteti është përpjekur të realizojë politika të ndryshme shëndetësore në funksion të kujdesjes për jetën e qytetarit, por këto politika do jenë thuajse të pamundura të aplikohen drejt dhe të prodhojnë produkte pozitive për jetën e qytetarit nëse i gjithë tregu farmaceutik grumbullohet në dorën e tre – katër kompanive të cilat zotërojnë jo vetëm aspektin import-eksport të barit, por dhe ofrimin e këtij të fundit tek qytetari. Prej disa vitesh sistemi farmaceutik ka vuajtur anomalitë dhe boshllëqet që ligji i barnave dhe shërbimit farmaceutik ka patur. Këto anomali nuk kanë qenë nga padija e hartuesve të ligjit, por hartimi i ligjit është bërë nën frymë klanore.

Ligji aktual thajse nuk e parashikon procedurën për mbylljen e aktivitetit të farmacisë si forme penalizimi për shkeljet që mund të bëhen nga pronari i farmacisë. Kjo lihet thjesht si një iniciativë e personit që ka ndërmarrë hapjen. Gjendur kështu, penalizimi ka rënduar vetëm mbi farmacistët e punësuar, të vërejtur në shkelje, por jo mbi shkaktarët e vërtetë që kanë detyruar në aplikimin e shkeljes dhe që janë pronarët e farmacive, jo farmacistë.

Në ligj farmacia përcaktohet si njësi shërbimi dhe tregëtare. Nga ky përcaktim, në vlerësimin financiar duhet të gjenerohen dy forma të ardhurash.

1. Të ardhura të siguruara nga shërbimi;
2. Të ardhura të siguruara nga tregëtimi.

E para duhet të përfshijë vlerësimin në monedhë që i bëhet farmacistit, për të gjithë aktivitetin që ai kryen deri në dhënien përfunimtare të barit. (Kontrolli i recetës, spjegimet që jepen pacientit lidhur me recetën, informacioni që i jepet pacientit lidhur me barin dhe diagnozën, kujdesi që tregon farmacisti për menaxhimin e barit apo barnave të recetës etj.)

Ndërsa e dyta përfshin të ardhurat e siguruara nga aktiviteti shkëmbim bari kundrejt vlerës monetare. Nga këto dy të ardhura farmacia siguron:

1. Pagesën e qirasë së ambientit;
2. Pagesën e të tëra kostove që ka ruajtja dhe mirëmbajtja për zbatimin e rregullores së ruajtjes dhe shpërndarjes së mirë të barnave;
3. Pajisjet teknologjike të farmacisë;
4. Amortizimin e aseteve;
5. Pagesën e personelit. Duam të rikujtojmë që bëhet fjalë për pagesën e një personeli mjekësor (mjek) pasi janë të diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë. Në pagesën e personelit, detyrimisht duhet të jetë e përfshirë vështirësia e punës, pasi janë persona në ekspozim të vazhdueshëm me preparate kimike, produkte të industrisë farmaceutike, si dhe në komunikim të vazhdueshëm me qytetarin, pa përcaktim numër pacientësh në orë apo në ditë, herë tarifë për person;
6. Taksat dhe tarifatat vendore;

7. Detyrimet tatimore;
8. Sigurimet shoqërore dhe shëndetësore;
9. Thuajse në të tëra rastet janë të detyruar të paguajnë dhe tatimin në burim mbi objektin që kanë me qira si pasojë e përcaktimit të mënyrës së vjeljes së këtij tatimi, ku ai që paguan në mënyrë të drejtëpërdrejtë është qiramarrësi. Shteti e ka zgjedhur këtë formë të vjeljes së kësaj të ardhure si formën më të sigurt për të, pa menduar barrën me të cilin rëndon subjektin qiramarrës, pasi ky i fundit nëse nuk gjen dakordësi që ta paguajë këtë vlerë për llogari të qiradhënësit, ky i fundit e kërcënon me rritje qiraje;
10. Kostot e pagesave për asgjësim të barnave të skaduara;
11. Kostot për dëmet apo humbjet që shkaktohen në farmaci.

Pasi subjekti të ketë siguruar të gjitha këto të ardhura dhe ti ketë likuiduar ato, i lind e drejta të mendojë për të krijuar të ardhurat e veta. Të tëra këto detyrime duhet të garantohen si fitime të siguruara nëpërmjet marzhit të tregëtimit të barit, e që ky i fundit ti garantojë, duhet që para sanksionimit të tij me VKM të ketë kaluar një proces studimi paraprak. Këtë të fundit, UFSH e ka kërkuar pranë Ministrisë së Shëndetësisë, por kjo kërkesë asnjëherë nuk është parë me objektivizëm e më pas të pasohet nga një studim. Aktualisht farmacisti gjendet i pa vlerësuar sa i takon aspektit profesional, pra nuk ka asnjë tarifë të përcaktuar për vlerësimin e shërbimit shëndetësor farmaceutik që ai ofron, por subjekti farmaceutik përfiton vetëm një marzh tregëtimi bari i cili nuk i garanton realizimin e të ardhurave për likuiditetet e detyrueshme. Këto të ardhura sigurohen thjesht dhe vetëm si njësi tregëtare. Pa e hiperbolizuar pohojmë se profesioni i farmacistit është ndër profesionet e keqpaguara, ndërsa të ardhurat e krijuara nga farmacia si aktivitet nuk justifikojnë investimin.

Ky realitet ka cuar në pagesa minimale të punës që bëjnë farmacistët, në zhvleftësim të aspektit profesional dhe në mos interesim karshi përkujdesjes ndaj pacientit dhe barit. Pra në mënyrë të drejtëpërdrejtë në ulje të cilësisë së shërbimit.

Vende të ndryshme e kanë rregulluar në forma të ndryshme, shembuj të cilët ne i kemi paraqitur dhe më parë. Ka vende që çmimin e barit e realizojnë nëpërmjet marzhit të tregëtimit të barit, duke i shtuar këtij të fundit një tarifë shërbimi për njësi, ka vende që çmimin e barit e realizojnë vetëm nëpërmjet

marzhit të tregëtimit të barit, por që ky i fundit ka të përfshirë dhe vlerësimin profesional brenda tij. Forma që aplikohet tek ne nuk është as e variantit të parë, as e variantit të dytë. Tek ne aplikohet një marzh i diferencuar, por në llogjikë të kundërt me atë çfarë përbën thelbin e diferencimit. Tek ne sa më i shtrenjtë të jetë bari, aq më i ulët përlllogaritet marzhi i tregëtimit të tij. Vendet që e aplikojnë diferencimin e marzhit, në thelb të vlerësimit kanë grupin farmaceutik e farmakologjik. Ky grup bën diferencën në vlerësim. Sa më delikate diagnoza, sa më i madh përkushtimi dhe koha që farmacisti duhet të ketë gjatë ofrimit të një bari tek pacienti, aq më i madh është marzhi i tregëtimit të tij, pasi prioritet i jepet punës së farmacistit, pra shërbimit dhe jo aspektit tregëtar të shkëmbimit të barit. Janë këto masa dhe vetëm këto që bëjnë farmacistin të ndjehet i paguar në punën që bën dhe për pasojë të kemi një qytetar të cilit i ofrohet shërbim farmaceutik me cilësi.

Problem tjetër është mos përcaktimi i orarit të funksionimit të shërbimit farmaceutik. Kjo mungesë është si pasojë e përcaktimit jo të saktë që ligji i barnave dhe i shërbimit farmaceutik ka. Ligji aktual ia le si detyrim Ministrin përgjegjës për Shëndetësinë, por duke patur parasysh angazhimet institucionale të Ministrin të Shëndetësisë ka rezultuar praktikisht e pamundur realizimi i këtij përcaktimi. Në vlerësimin tonë, paralel me përgjegjësitë që UFSH ka për shërbimin e çojmë të udhës që Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë të ketë kompetencë ligjore, përcaktimin e orarit të funksionimit të këtij shërbimi, të informojë Ministrin përgjegjës për Shëndetësinë për përcaktimin e këtij orari dhe në bashkëpunim me organet e qeverisjes vendore të realizojë kontrollimin e tij. Aktualisht, as në mënyrë të drejtëpërdrejtë dhe as nga ligje të tjera UFSH nuk e ka këtë kompetencë.

Nga një komunikim me zyrën e bashkëqeverisjes, në Ministrinë e Shëndetësisë, u njohëm zyrtarisht se në 4 mujin e III të vitit 2020 është parashikuar projektligji për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin Nr. 105/2014 'Për barnat dhe shërbimin farmaceutik'. Me këtë informacion ne jemi njohur në mënyrë jo zyrtare, madje kemi arritur të mësojmë se Ministria e Shëndetësisë ka ngritur dhe grupin e punës për hartimin e këtij projektligji. Në këtë grup pune Urdhri i Farmacistëve përsëri gjendet i përjashtuar. Nuk e kuptojmë se si një institucion i krijuar me ligj si është UFSH dhe që në mënyrë të drejtëpërdrejtë nga ligji ngarkohet si institucion përgjegjës për ruajtjen dhe garantimin e cilësisë së shërbimit farmaceutik, nuk është në grupin e punës për hartimin e projektligjit që në mënyrë të drejtëpërdrejtë



lidhet me shërbimin farmaceutik, pasi flitet për ligjin e barnave dhe të shërbimit farmaceutik. Referuar po ligjit për Urdhrin e Farmacistëve, në neni 7, pika 3 të tij përcaktohet: *Ministria përgjegjëse për shëndetësinë bashkëpunon me Urdhrin e Farmacistëve për hartimin e projektligjeve dhe të dokumenteve të rëndësishme në fushën farmaceutike.* Urdhri i Farmacistëve të Shqipërisë nuk e ka vendin të marrë pjesë në diskutimet lidhur me këtë ligj si palë e interesuar, pasi ne nuk jemi palë e interesuar, ne jemi institucioni i vetëm garant dhe garancia është detyrim dhe jo interesim. Ka qenë dhe vazhdon të jetë i njëjti qëndrim nga ana e Ministrisë së Shëndetësisë lidhur me pjesëmarrjen në përfaqësim të anëtarëve në grupet e punës që ngrihen për hartimin e vendimeve apo ndryshimeve ligjore, ku përfshihet dhe ky i fundit. Në këtë grup pune kemi mësuar se pjesëmarrës është dhe një përfaqësuesi i FSDKSH (Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor). Pa dashur të fyejmë askënd, e gjejmë të pavend në vlerësimin tonë, që përfaqësues të këtij institucioni, që objektin dhe qëllimin e punës së tyre e kanë me hartimin, kontrollin e aplikimit të skemës së rimbursimit (për farmacitë), që nuk kanë asnjë lidhje me shërbimin farmaceutik, të propozojnë apo të hartojnë projektligjin për këtë shërbim. Të vetmit pjesëmarrës me të drejtë ligjore sa i takon propozimeve për projektligjin, pjesa shërbimi farmaceutik duhet të jenë përfaqësues të UFSH-së. Pjesëmarrje të tilla të cungëta cojnë në mosparashikimin në projektligj të të gjitha aspekteve që ka sektori dhe shërbimi farmaceutik dhe që si përfundim çojnë në prodhimin e ligjeve me mangësi e për pasojë me difekte në aplikim. Shprehemi kështu pasi mbetemi në rezervë e nuk duam të pranojmë që hartime të tilla të projektligjeve bëhen për të mbrojtur interesa të një, apo një grupi biznesesh të caktuara, ku përcaktimi i saktë ligjor nuk do të shkonte paralel me zhvillimin e interesave të tyre.

Ligji i UFSH-së nën frymën e marrdhënieve të ndërsjellta të bashkëpunimit ndërinstitucional, përcakton si anëtar me të drejtë vote në Këshillin Kombëtar të UFSH-së, një përfaqësues të Ministrisë dhe një të FSDKSH-së (Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor). Asnjë anëtar i UFSH-së nuk është si përfaqësues i këtij të fundit në Bordet e Ministrisë dhe as në Këshillin Administrativ të Fondit. Këto mospërfaqësime kanë pasur pasoja për sektorin farmaceutik, pasi për këtë sektor asnjë përfaqësues nuk ka pasur mundësi të pasqyrojë problematikat, e për pasojë të ndikojë në marrjen e vendimeve të duhura.

Marrdhëniet korruptive mjek-kompani farmaceutike janë kthyer në një gangrenë penalizuese për shërbimin farmaceutik të rrjetit të hapur dhe një rrezik i drejtpërdrejt jo vetëm i financave të qytetarit, por dhe i shëndetit të tij. Zgjidhja e këtij problemi realizohet me angazhimin e të gjitha institucioneve që lidhen si me mjekun dhe me farmacistin. I vetëm cdo institucion është i destinuar të dështojë në zgjidhje e kësaj situate.

Si përmbledhje e gjithë spjegimit që dhamë më lart, në qoftë se duam që shërbimi farmaceutik të eci në rrugën e duhur referuar kjo dhe vendeve të BE, mendojmë se.

1. **Duhet vendosur kriteret për hapjen e farmacive**, si sa i takon sipërfaqes, distancës dhe numrit të banorëve për farmaci.
2. Duhet që **pronar i subjektit farmaceutik të rivendoset farmacisti** drejtues teknik i subjektit (kjo eksperiencë ekziston në vendet e BE, por ka qenë e aplikuar dhe tek ne).
3. Duhet **limitim i numrit të farmacive që mund të ketë në pronësi pronari i farmacisë** (jo më shumë se tre, referuar vendeve të BE).
4. **Mënjanimi i konfliktit të interesit** nëpërmjet parashikimeve që ligji duhet të jetë një kriter tjetër që duhet plotësuar kur dikush hap farmaci.
5. **Duhet rishikuar marzhi i tregëtimit të barnave.**
6. **Duhet aplikuar e përcaktuar tarifë shërbimi për farmacistin** (ekziston tek të gjitha profesionet e rregulluara që ofrojnë shërbim, nga ky rregull përjashtohet vetëm farmacisti).
7. **Vendosja e orarit të shërbimit farmaceutik të jetë kompetencë e Urdhrit të Farmacistëve të Shqipërisë** dhe jo e Ministrit të Shëndetësisë.
8. **Importues-shpërndarësit, qofshin ata dhe farmacistë nuk duhet të kenë të drejtë të hapin farmaci.** Identifikimi i pronarit/pronarëve nuk duhet të realizohet nëpërmjet NIPT-it, ai duhet të shërbejë si element i dallueshëm i subjektit vetëm në aspektin tregëtar. **Identifikimi duhet të realizohet nëpërmjet individit si person fizik me aftësi juridike dhe për të vepruar.**
9. Është domosdoshmëri **hartimi sa më i shpejtë i një rregulloreje të shërbimit farmaceutik.** Pas daljes së një ligji, ai duhet të plotësohet me akte të tjera normative. Ligji aktual i barnave dhe

shërbimit farmaceutik ndërhyrjen e fundit e pati në vitin 2014. Jemi ende në mungesë dhe vuajmë pasojat e mosekzistencës së një rregulloreje e cila saktëson gjera specifike që lidhen me ligjin.

**10. Të ndryshohen procedurat e deritanishme për hapjen e farmacisë. Miratimi pas kontrollit paraprak në ambientet që do shërbejnë si farmaci, duhet të paraprijë procedurat e nxjerrjes së të dhënave të biznesit të farmacisë pranë QKB.**

11. Si institucion që japim dhe heqim të drejtën e ushtrimit të profesionit, përpunojmë të dhëna të cilat lidhen jo vetëm me farmacistin, por dhe me farmacinë, me përgjegjësi të plotë deklarojmë se numri i farmacive lidhur me numrin e banorëve që ndodhet në Shqipëri është shumë herë më i lartë se vendet e BE dhe rajonit. Shpërndarja e tyre në mosekzistencë të asnjë kriteri nuk garanton mbulim me shërbim farmaceutik në mënyrë të njëtrajtshme, por diferencon dhe shkakton diskriminim tek qytetarët, në një kohë kur e drejta për shëndet është një e drejtë Kushtetuese. Në këtë situatë, kur kemi një mbihapje të farmacive, keqshpërndarje të tyre, mosekzistencë të asnjë përcaktimi sa i takon kriterëve të hapjes së farmacisë, por dhe të pronarit që ka të drejtë ta hapi atë, do na dukej shumë e udhës dhe në mbrojtje të qytetarëve dhe shërbimit farmaceutik, pezullimi deri në normim dhe stabilizim, sa i takon hapjes së farmacive.

Gjithmonë në kuadër të ezaurimit të të drejtave që ligji i jep UFSH-së, me qëllim hartimin e një projektligji ku të jenë të parashikuara dhe të përcaktuara të tëra kriteret ligjore sa i takon shërbimit farmaceutik, do të kërkonim ndihmën tuaj për të realizuar një takim ku përfaqësues të UFSH-së të bëjnë identifikim jo vetëm të problematikave që ka shërbimi farmaceutik, por dhe identifikim të mospërputhshmërive që përcaktimi ligjor ka tek ne, referuar vendeve të BE.

Duke ju falenderuar,

**PRESIDENTE**

**Diana TOMA**