

Warszawa, 29 lipca 2019 roku

INFORMACJA PRASOWA

10 lat od otwarcia rynku aptecznego w Szwecji

Zwycięstwo interesu pacjentów

10 lat temu Szwedzi zmuszeni pogarszającą się dostępnością do leków otworzyli swój rynek apteczny. Od dekady system prawny tego kraju jest pozbawiony zasadniczych ograniczeń przy otwieraniu apteki. Drogą szwedzką podążyło też wiele innych krajów, chcących poprawić dostępność do leków, ograniczyć ich ceny i poprawić poziom usług. Polski rynek apteczny podążył dwa lata temu w kierunku przeciwnym.

Minęło dziesięć lat, odkąd rynek apteczny w Szwecji uległ deregulacji. W lipcu 2009 r. przełamano monopol, który obowiązywał od 1971 r. W ramach reformy dokonano prywatyzacji aptek należących do państwowego Apoteket AB, przy czym większość aptek została sprzedana nowym właścicielom w pakietach. Zatem tworzenie sieci aptecznych było niejako wpisane w istotę reformy. W nowym systemie każda osoba (zarówno farmaceuci, jak i nie-farmaceuci), która otrzyma zezwolenie Szwedzkiej Agencji Produktów Medycznych (Läkemedelsverket) może prowadzić aptekę. Działalność apteczna może być prowadzona w formie prywatnej praktyki (jednoosobowa działalność gospodarcza) lub spółki.

Celem zmian z 2009 r. było przede wszystkim zwiększenie dostępności leków, zwłaszcza w mniejszych gminach. Dzięki uwolnieniu rynku otworzono wiele nowych placówek aptecznych. Ilość aptek w Szwecji przez ostatnią dekadę zwiększyła się o 53%¹. Godziny otwarcia stały się dłuższe, a ilość aptek otwartych w niedzielę wzrosła 3,5-krotnie². Podsumowując, osiągnięto lepszą dostępność leków, co było ważnym celem wprowadzanych zmian³.

Szwecja nie jest jedynym krajem, w którym funkcjonuje model otwartego rynku aptecznego. Czechy, Holandia, Irlandia, Litwa, Wielka Brytania, Norwegia i Szwajcaria to przykłady niektórych krajów, w których otwierania aptek nie blokują ograniczenia własnościowe, ilościowe, geograficzne ani demograficzne. Co więcej, w Europie trwa raczej tendencja do liberalizacji tego typu restrykcyjnych przepisów.

¹ <https://www.epochtimes.se/Pensionarer-haller-landets-apotek-flytande?fbclid=IwAR0Drg5sDI8y7TvpKrXdB5WL4vTM-uEo9JzsCuu-GTe4tXXZNSd42D-sp7w>

² <https://www.epochtimes.se/Pensionarer-haller-landets-apotek-flytande?fbclid=IwAR0Drg5sDI8y7TvpKrXdB5WL4vTM-uEo9JzsCuu-GTe4tXXZNSd42D-sp7w>

³ <https://www.sverigesfarmaceuter.se/Aktuellt/nyheter-och-nyhetsbrev/Nyhetsarkiv/nyheter-2019/dags-for-apoteken-att-fokusera-pa-karnuppraget/?fbclid=IwAR1VnuWEmVjIIOF23EqL9Rkf2U0yVBN4o36zRtL8MfPk9YUPZf5utfKIs5g>

Tab. 1. Trendy regulacyjne na rynkach aptecznych w Europie (oprac. ZPA PharmaNET)

W kierunku otwarcia:

- **Austria** (wyrok TK ws. częściowej niekonstytucyjności kryteriów demograficznych, 1999)
- **Bułgaria** (wyrok TK ws. niekonstytucyjności „apteki dla farmaceuty”, 2008)
- **Czechy** (kary dla samorządu za nadużywanie uprawnień w zakresie opiniowania nowych aptek, 2005)
- **Francja** (wprowadzenie OTC do obrotu pozaaptecznego)
- **Grecja** (obniżenie limitów demograficznych, 2011)
- **Holandia** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, 1999)
- **Hiszpania** (podwyższenie udziału nie-farmaceutów we własności aptek)
- **Irlandia** (zniesienie kryteriów geo-demo, 2012)
- **Litwa** (wyrok TK ws. niekonstytucyjności „apteki dla farmaceuty”, zniesienie kryteriów geo-demo, 2002)
- **Łotwa** (zniesienie „apteki dla farmaceuty” na rzecz większościowego udziału farmaceutów w zarządzie, 2010)
- **Portugalia** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, 2007)
- **Rumunia** (zniesienie kryterium demograficznego, 2015)
- **Szwecja** (kompleksowa liberalizacja rynku, 2009)
- **Włochy** (zniesienie „apteki dla farmaceuty”, zwiększenie limitu ilościowego do 20%, 2017)

W kierunku zamknięcia:

- **Cypr** („apteka dla farmaceuty” 2004)
- **Słowacja** (ograniczenie rozwoju sieci, 2013)
- **Węgry** (kompleksowe zamknięcie rynku, od 2011)
- **Polska** (kompleksowe zamknięcie rynku: wprowadzenie „apteki dla farmaceuty”, ograniczenia geo-demo oraz limitu 4 aptek, 2017)
- **Estonia** (kompleksowe zamknięcie rynku: do 2020 wszystkie zezwolenia, w tym te wydane przed reformą, muszą przejść w ręce farmaceutów, 2015)

Najświeższym przykładem są Włochy, gdzie w sierpniu 2017 r., stosując się do zaleceń OECD i rekomendacji własnego urzędu antymonopolowego, zniesiono zasadę „Apteka dla Aptekarza” i dopuszczono do rynku spółki kapitałowe. Usunięto tym samym prawne ograniczenia w prowadzeniu działalności aptecznej, które były szkodliwe dla konkurencji na rynku, a tym samym dla interesu pacjentów. Równocześnie Włosi zmienili obowiązujący do tego czasu limit posiadania przez farmaceutę jednej apteki, a czterech przez podmiot zbiorowy. Na mocy nowelizacji z 2017 r. ograniczenie to zastąpiono bardziej racjonalnym z punktu widzenia prawa antymonopolowego limitem 20% ogólnej liczby aptek na rynku lokalnym w ręku jednego właściciela⁴.

Jeszcze wcześniej, bo w 2001 r. swój rynek apteczny otworzyła Norwegia. Między innymi odstąpiono od obowiązujących wcześniej restrykcyjnych uregulowań własnościowych, demograficznych i geograficznych. Właścicielami aptek mogą być zarówno farmaceuci jak i nie-farmaceuci, pod warunkiem uzyskania koncesji. Norwegia jest o tyle istotna, że często przywołują ją w swoich publicznych wypowiedziach przedstawiciele i stronnicy korporacji aptekarskiej. Podają oni jednak Skandynawów jako przykład kraju, w którym brak kontroli państwa nad rynkiem detalicznej sprzedaży leków spowodował liczne patologie⁵.

Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET zwrócił się więc do Norweskiego Stowarzyszenia Aptek z prośbą o wyjaśnienie jak rzeczywiście wygląda sytuacja rynku farmaceutycznego w ich kraju. Z informacji udostępnionych przez organizację wynika, że liberalizacja przepisów własnościowych w tym

⁴ <https://pharmanet.org.pl/wloska-robota-czyli-koniec-z-apteka-dla-aptekarza/>

⁵ <https://www.pfm.pl/artykuly/lodzka-siec-rozpracowana--/1138;>

<http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Samorzad-aptekarski-trzeba-chronic-rynek-detaliczny-przed-monopolem,159374,6.html>; <https://pulsfarmacji.pl/4424017,26179,powracajaca-idea-apteki-dla-aptekarza>

kraju jest powszechnie postrzegana jako sukces. – *Jesteśmy bardzo zdziwieni opiniami, że deregulacja z roku 2001 wprowadziła „kryzys” na norweskim rynku aptecznym, rząd norweski jest zakładnikiem sieci aptek, a cała reforma powinna służyć jako „ostrzeżenie” dla innych krajów* – napisał w piśmie do ZPA PharmaNET Per T. Lund, Prezes Zarządu Apotekforeningen. – *Nie znam nikogo w Norwegii, ani w organach rządowych ani wśród polityków, farmaceutów i konsumentów, kto podzielałby takie poglądy*⁶.

Rok po Norwegach, w 2002 r. swój rynek uwolniła Irlandia. Wyspiarze potrzebowali zaledwie 5 lat, by stwierdzić, że narzucanie nieproporcjonalnie wysokich wymagań, które trzeba spełnić by otworzyć aptekę, niekorzystnie wpływa na interes pacjentów, którzy przepłacają za leki i nie mogą ich dostać. Dzięki liberalizacji rynku, Irlandia przoduje teraz w innowacyjnych usługach aptecznych. Irlandzka sieć aptek McCabes nawiązała współpracę z serwisem lekarskich konsultacji telemedycznych VideoDoc. Oferta skierowana jest do pacjentów, którzy nie mogą sami odebrać leków. Najczęściej korzystają z niej pacjenci mający problemy z samodzielnym poruszaniem się. Lekarze VideoDoc po przeprowadzeniu zdalnej konsultacji z pacjentem wystawiają e-receptę. Leki są dostarczane z apteki bezpośrednio do pacjenta – na terenie Dublina jeszcze tego samego dnia, wszędzie indziej w Irlandii już dzień po wystawieniu recepty⁷.

Przepisy umożliwiające w Polsce dostarczanie leków na receptę osobom niepełnosprawnym pojawiły się w projekcie jednej z nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Niestety w kwietniu 2019 r. rząd wycofał się całkowicie z tego pomysłu. Ministerstwo Zdrowia tym samym ugięło się pod naciskiem właścicieli małych, tradycyjnych aptek, które obawiały się, że nie będą w stanie świadczyć usługi dowozu leków do pacjenta. Pod wpływem tego samego lobby 25 czerwca 2017 weszła w życie ustawa „Apteka dla aptekarza”, która wywróciła do góry nogami polski rynek apteczny. Z typowego europejskiego systemu otwartego (wg. Raportu UOKiK z 2015 r.)⁸, zmieniła go w jeden z najostrzejszych systemów zamkniętych, w którym łącznie obowiązują restrykcyjne ograniczenia właścicielskie, ilościowe (w tym regulacja „1%”), geograficzne i demograficzne oraz zakaz reklamy aptek.

Więcej Informacji:

Marcin Piskorski

m.piskorski@pharmanet.org.pl

tel. 601 888 294

⁶ <https://pharmanet.org.pl/patologia-po-norwesku-czyli-po-polsku/>

⁷ IQVIA, Konferencja Sieci Aptek, maj 2019

⁸ https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=11636