

# APTEKI W PUŁAPCE MARŻ

Prawdziwy obraz rynku aptecznego  
w Polsce

## Rentowność aptek w latach 2011-2018 wobec zmian rynkowych

(modele marżowe, dostępność leków dla pacjentów, opieka farmaceutyczna)

*Prezentacja raportu przygotowanego w styczniu 2020 na zlecenie Naczelnej Izby Aptekarskiej*

Czerwiec 2020

# Kontekst raportu

## Wpływ trendów rynkowych na sytuację aptek w Polsce



**Segment leków refundowanych stanowi obecnie 38% obrotów aptek lecznictwa otwartego.** W latach 2011-2018 segment zanotował spadek, podczas gdy wydatki NFZ w tym okresie wzrosły o kilkadziesiąt procent.



**W latach 2012 – 2018 istotnie wzrosły koszty działalności aptek.** Dodatkowo apteki zostały obciążone kosztami związanymi m.in. z wprowadzonymi nowymi regulacjami prawnymi (ZSMOPL<sup>1</sup>), e-recepta<sup>2</sup>), Dyrektywa Falszywkowa<sup>3</sup>).



Rynek apteczny jest mocno regulowany. **Marże apteczne oraz sposób ich wyliczania nie zostały zmienione ani waloryzowane od 2012 roku**, kiedy weszła w życie Nowa Ustawa Refundacyjna (NUR)<sup>4</sup>).



Równocześnie **o 44% wzrosła liczba leków na listach refundacyjnych** wydawanych przez apteki, przy spadającym poziomie marży ze sprzedaży, związanym z obniżkami cen leków oraz zmianami list refundacyjnych.



W krajach europejskich stosuje się **inne modele marżowe dla aptek, adekwatne do sytuacji na rynku dystrybucji**, co w konsekwencji poprawia bezpieczeństwo pacjentów i zapewnia lepszą dostępność leków dla nich. Dodatkowo apteki są wynagradzane za różnego typu usługi prowadzone dla pacjentów.

1. ZSMOPL – Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi - Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne odnośnie raportowania danych do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktem Leczniczym (Dz. U. z 2017, poz. 2211) oraz Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018, poz. 1515). Dalej: ZSMOPL.

2. e-recepta - art. 56 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia. Dalej: e-recepta.

3. Dyrektywa Falszywkowa - Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/62/UE z dnia 8 czerwca 2011 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi – w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji nazywana Dyrektywą Falszywkową lub FMD (Falsified Medicines Directive). Dalej: Dyrektywa Falszywkowa.

4. Nowa Ustawa Refundacyjna (NUR) - Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dalej: NUR.

# Podsumowanie wskaźników kondycji rynku aptecznego

Regulacje dotyczące leków refundowanych mają istotny wpływ na kondycję aptek

**Utracona kwota marży aptecznej na leki refundowane za lata 2012-2018**

(w odniesieniu do 2011 roku, przed wprowadzeniem NUR)

**2,3 mld PLN**

Liczba pacjentów na 1 aptekę wynosi 35% poniżej średniej

**w Polsce: 2671  
w Europie: 4159**

Wzrost budżetu NFZ (2011 do 2018)

**40%**

Prognoza wzrostu liczby ludności w wieku 65+ do 2030 roku

**+35%**

Brakująca liczba lekarzy w Polsce w porównaniu do średniej krajów Europy Środkowo-Wschodniej (CEE):

**>27 000**

Liczba zamkniętych aptek i punktów aptecznych w 2019 roku:

**1088**

Spadek średniej miesięcznej marży apteki na lekach refundowanych (2018 vs. 2011)

**-13%**

Wzrost wynagrodzeń (2011 – 2018)

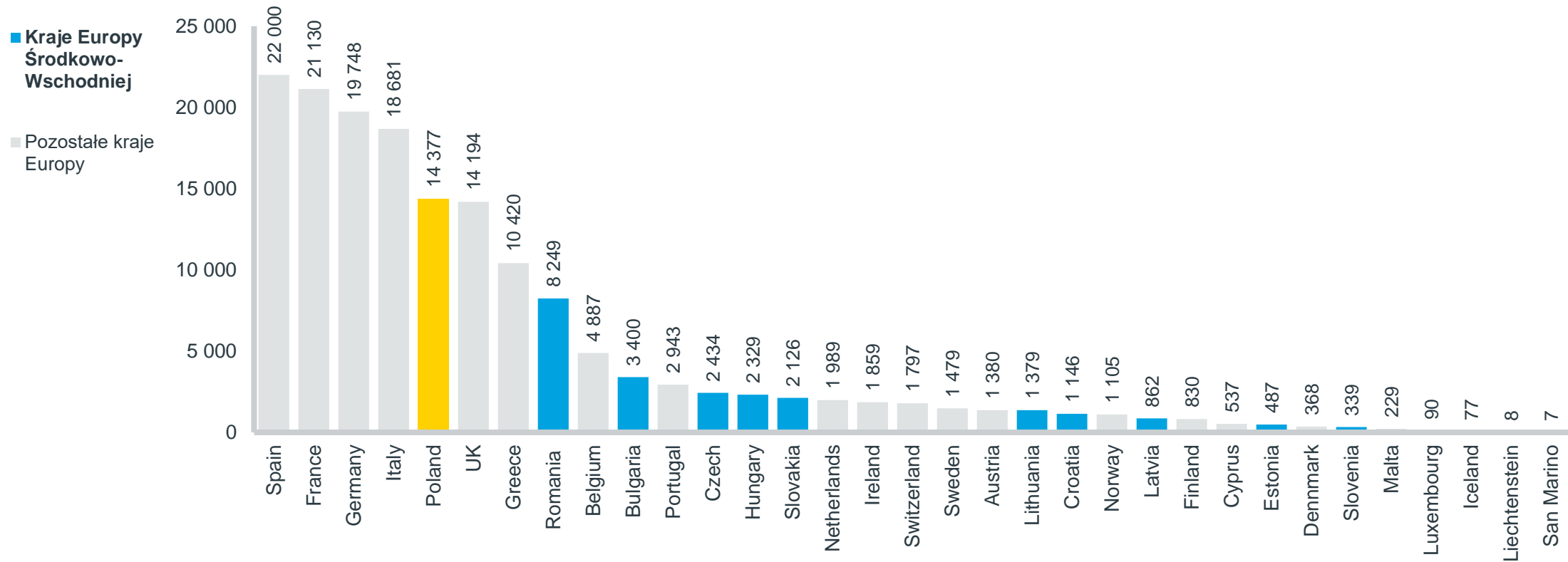
**35%**

\* CAGR Skumulowany roczny wskaźnik wzrostu (Compound Annual Growth Rate)

# Liczba aptek w Europie w 2018 roku

*Polska, z 14 377 aptek, zajmuje piąte miejsce w Europie*

Liczba aptek w Europie w 2018 roku

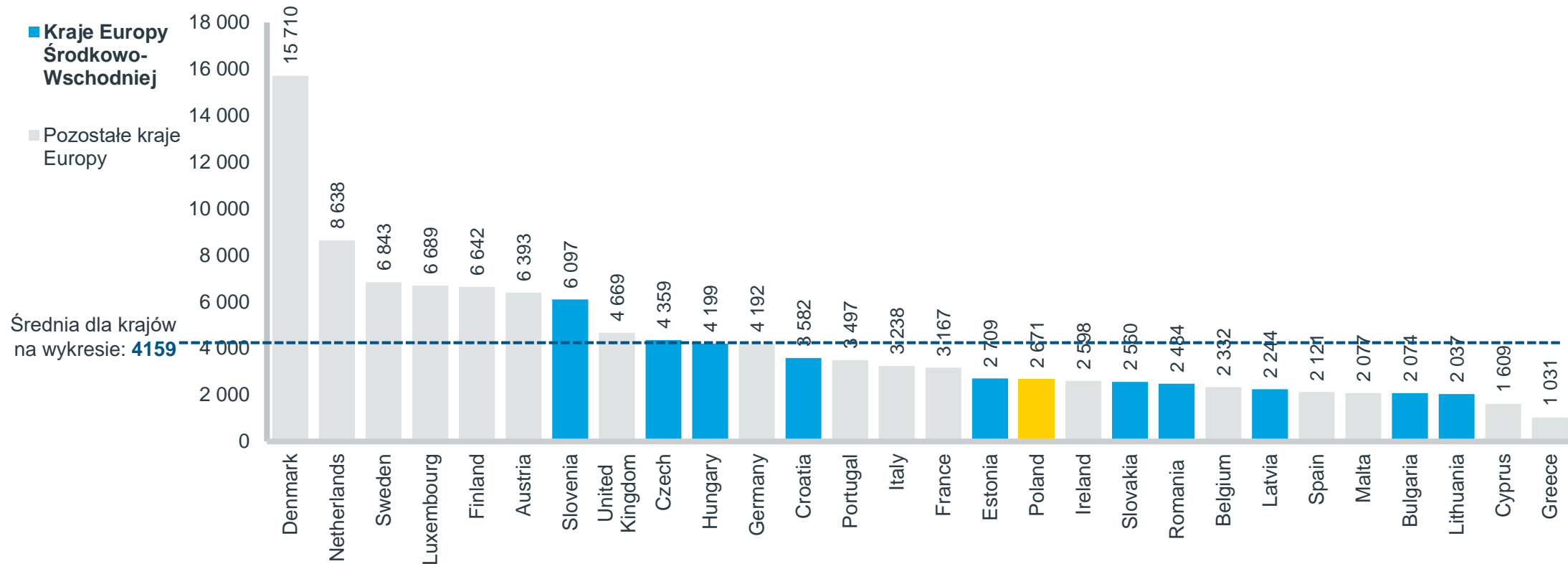


Źródło: dane własne IQVIA, 2018, apteki otwarte

# Liczba ludności na aptekę w krajach Unii Europejskiej

*Polska ma o 35% niższą średnią liczbę ludności na aptekę w porównaniu do średniej dla krajów europejskich (aż o 1488 mniej osób na jedną aptekę)*

Średnia liczba ludności na aptekę w roku 2018

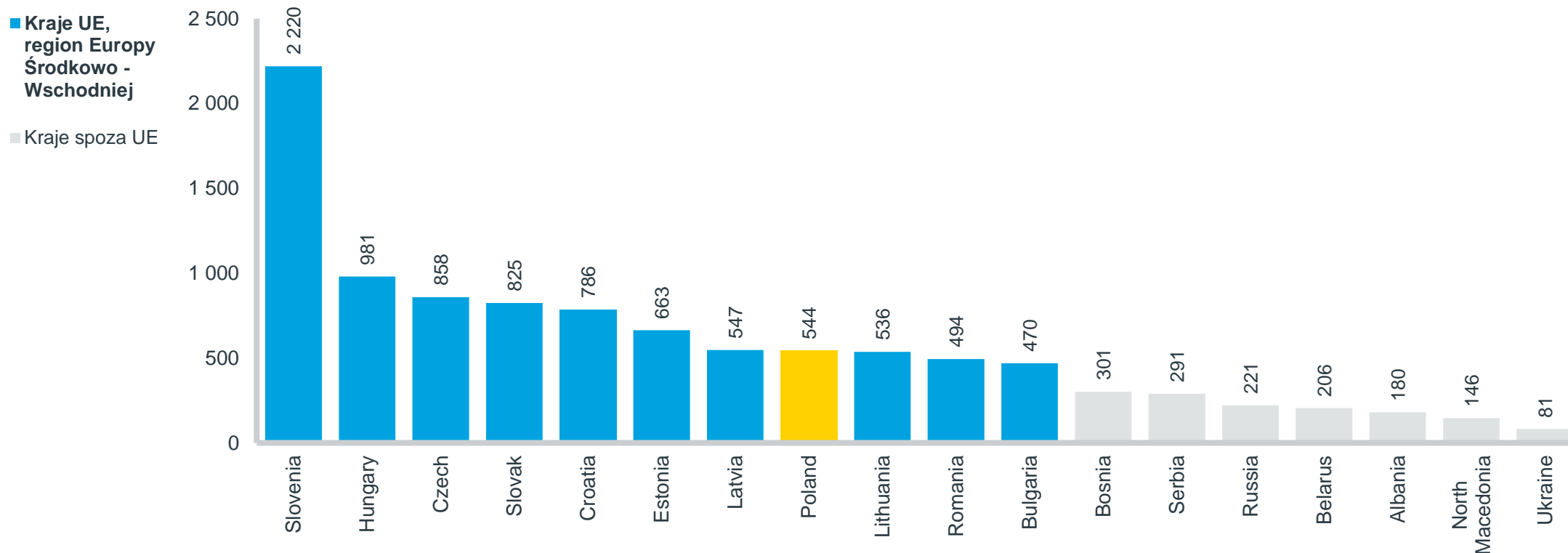


Źródło: dane własne IQVIA oraz dane populacyjne dla poszczególnych krajów, 2018

# Średnia sprzedaż na aptekę\* w Europie Środkowo-Wschodniej

Z krajów Europy Środkowo-Wschodniej tylko Słowenia ma podobny do krajów Europy Zachodniej poziom sprzedaży rocznej na aptekę

\*Średnia sprzedaż na aptekę w 2018 – tysiące EUR (leki Rx i OTC, ceny detaliczne z VAT)



CEE: Albania, Belarus, Bosnia, Bulgaria, Croatia, Czech, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Macedonia, Poland, Romania, Russia, Serbia, Slovakia, Slovenia, Ukraine  
Źródło: IQVIA 2018

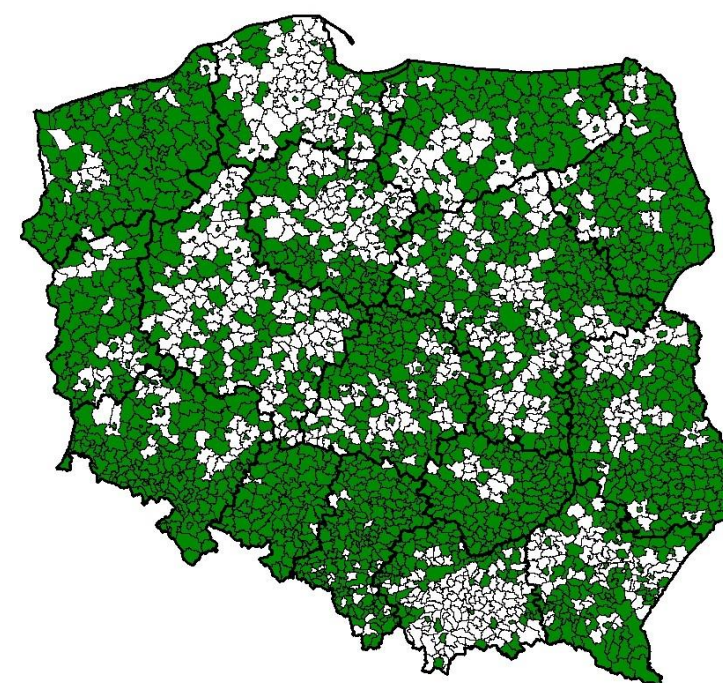
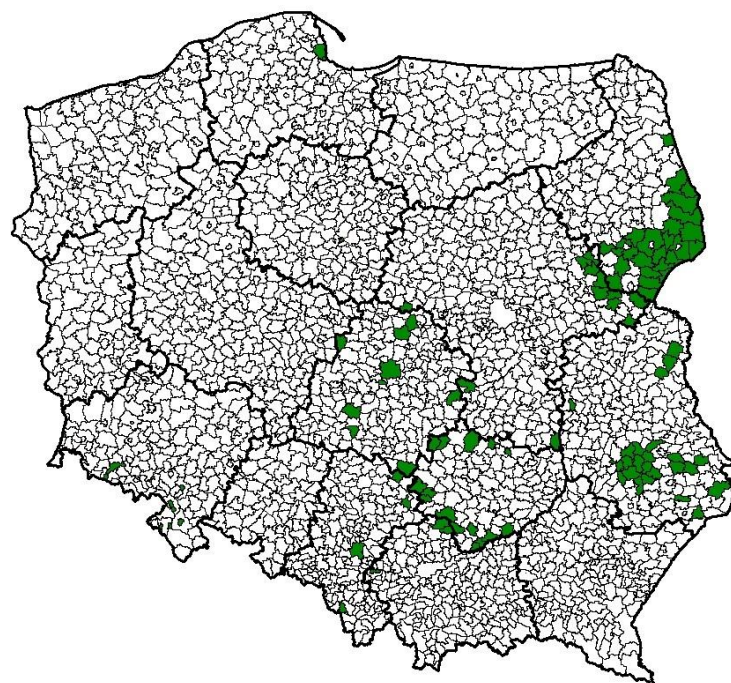
# Zmiany demograficzne w Polsce 2016-2030 – liczba gmin z populacją ludności w wieku 65 lat większą niż 20% ogółu

Prognoza zmian demograficznych w Polsce do roku 2030 pokazuje rosnący udział osób w wieku 65 lat i więcej, wymagających dodatkowej opieki lekarskiej i farmaceutycznej

Stan w 2016 roku

Prognoza na 2030 rok

- gminy, w których ludność w wieku 65 lat lub wyższym stanowi do 20% ogółu
- gminy, w których ludność w wieku 65 lat lub wyższym stanowi powyżej 20% ogółu



1) Obliczenia własne na podstawie tabeli zbiorczej udostępnionej do opracowania GUS  
Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności gmin na lata 2017 – 2030



# Populacja lekarzy w Europie Środkowo – Wschodniej przypadająca na 100 000 mieszkańców

*Polska ma najniższą, o 40% mniejszą od średniej w CEE liczbę lekarzy POZ na 10 tys. mieszkańców. Aby ją osiągnąć brakuje nam ponad 15 tys. lekarzy POZ i 12 tys. specjalistów.*

## Kluczowe fakty dotyczące lekarzy w poszczególnych krajach (dane na czerwiec 2018)

Kraj	Liczba lekarzy POZ <sup>1)</sup> na 10 tys. mieszkańców	Liczba lekarzy specjalistów na 10 tys. mieszkańców
Polska	3,8	19,4
Rosja	7,7	20,1
Węgry	7,7	22,9
Czechy	7,0	29,3
Słowacja	5,8	20,2
Bułgaria	6,3	21,0
Słowenia	6,6	20,7
Kraje Adriatyckie	8,2	21,0
Kraje Bałtyckie	8,5	29,6
<b>Total CEE</b>	<b>6,3</b>	<b>21,6</b>

## Komentarze

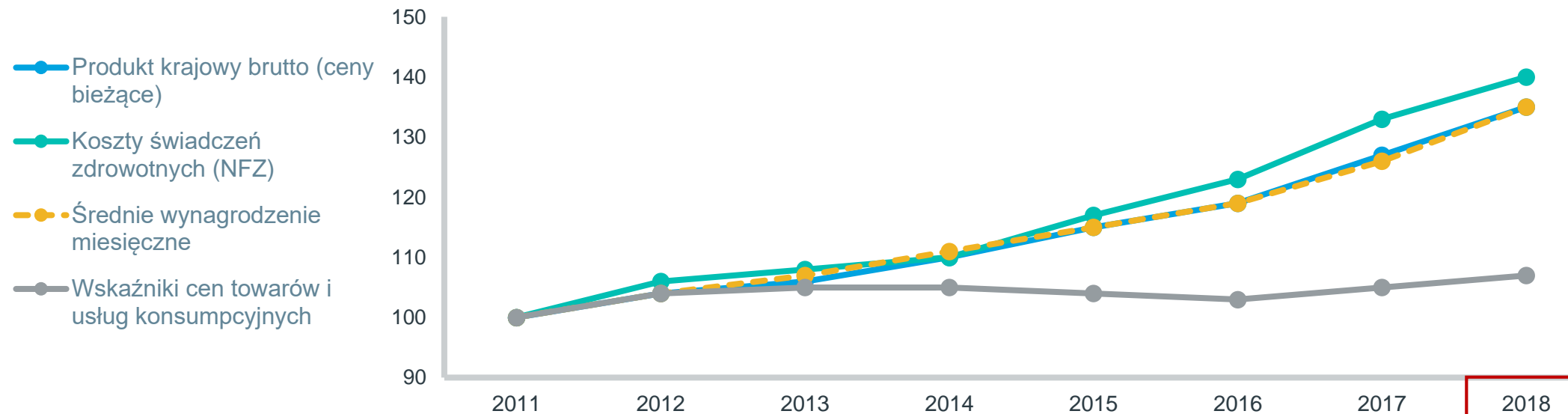
- W Polsce przypada 3,8 lekarza POZ na 10 tys. mieszkańców, czyli 40% mniej od średniej ze wszystkich krajów CEE.
- W przypadku lekarzy specjalistów wskaźnik ten niższy od średniej tylko o 10% i wynosi 19,4 lekarzy na 10 tys. mieszkańców (przy średniej CEE 21,6).
- Chcąc poprawić dostęp pacjentów do lekarzy na poziomie pozostałych krajów CEE w Polsce brakuje ponad 15 tys. lekarzy POZ oraz ponad 12 tys. lekarzy specjalistów.

Źródło: IQVIA, OneKey (Lekarze Specjaliści są zdefiniowani jako lekarze pierwszej specjalności)

# PKB, inflacja, wynagrodzenia i budżet NFZ w latach 2011-2018

Wybrane czynniki makroekonomiczne pokazują 35% wzrost PKB i średnich wynagrodzeń oraz 40% wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych NFZ w latach 2012-2018

Wskaźniki makroekonomiczne 2011-2018 (2011=100)



Produkt krajowy brutto (ceny bieżące)	100	4%	6%	10%	15%	19%	27%	<b>35%</b>
Koszty świadczeń zdrowotnych (NFZ)	100	6%	8%	10%	17%	23%	33%	<b>40%</b>
Średnie wynagrodzenie miesięczne	100	4%	7%	11%	15%	19%	26%	<b>35%</b>
Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych	100	4%	5%	5%	4%	3%	5%	<b>7%</b>

Dane w tabeli prezentują dynamikę zmiany wskaźników za okres 2012-2018 (vs. 2011).

Źródło: dane GUS 2019

# Zmiany legislacyjne wprowadzone w latach 2012-2018

*Rynek farmaceutyczny jest mocno regulowany, a nowe regulacje wprowadzają duże zmiany wpływające na apteki. Dodatkowo 3 systemowe zmiany są wprowadzane w tym samym czasie.*

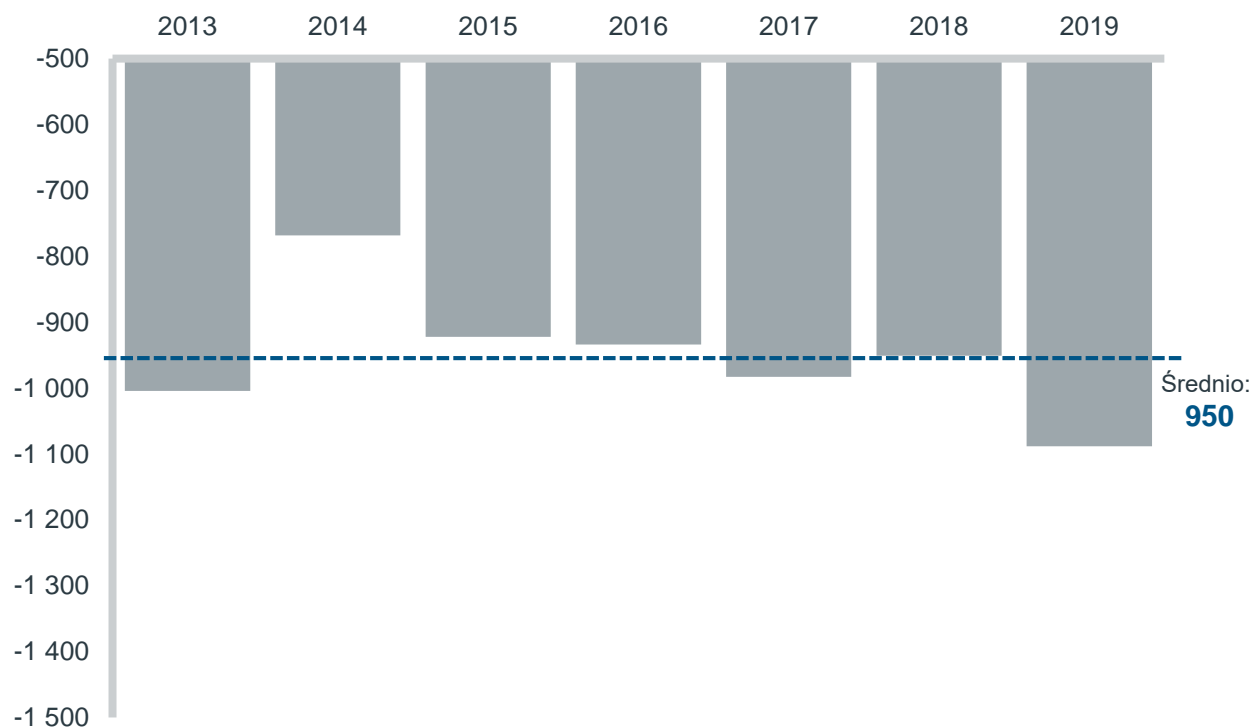
Regulacja	Zakres zmiany	Wpływ na aptekę
Nowa Ustawa Refundacyjna z 2011 roku	Spadek sprzedaży, zmiany sposobu naliczania marż (marża od limitu), brak dodatkowych rabatów od hurtowni na leki refundowane	● ● ●
Negocjacje cenowe i przeceny leków na magazynach aptecznych od 2012 roku do dziś	Obniżanie limitów do naliczania marży, koszty przecen leków na magazynach aptecznych	● ● ●
Substytucja leków w kontekście modelu naliczania marży	Wpływ bezpośredni na obniżanie limitów a w konsekwencji marży aptecznej	● ● ●
Regulacje dotyczące wywozu leków z Polski	Ograniczanie odwróconego łańcucha i nielegalnego eksportu, braki leków	● ●
Ustawa „Apteka dla Aptekarza” (AdA)	Ograniczenia demograficzne, geograficzne i własnościowe dot. otwierania nowych aptek	●
E-recepta	Dodatkowe koszty i obowiązki, konieczność szkoleń	● ● ●
Dyrektywa Falszywkowa	Dodatkowe obowiązki, wydłużenie czasu obsługi pacjentów, dodatkowe koszty, konieczność szkoleń, kary	● ● ●
ZSMOPL (Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi)	Dodatkowe koszty i obowiązki raportowe, kary	● ●
Zmiany podatkowo / księgowo	Dodatkowe koszty i obowiązki	●

Wpływ na aptekę: ● Niewielki    ● ● Średni    ● ● ● Duży

# Liczba aptek w Polsce

W ciągu ostatniego roku w Polsce zamknięto się 1088 aptek i punktów aptecznych (średnio 950 zamknięć rocznie w latach 2013-2019), co utrudnia dostęp do leków dla pacjentów. Wpływ na to mają rosnące koszty działalności, spadek marży oraz uszczelnienie przepisów.

Liczba zamknięć aptek i punktów aptecznych w latach 2013-2019



Ewolucja liczby aptek od 2017 roku

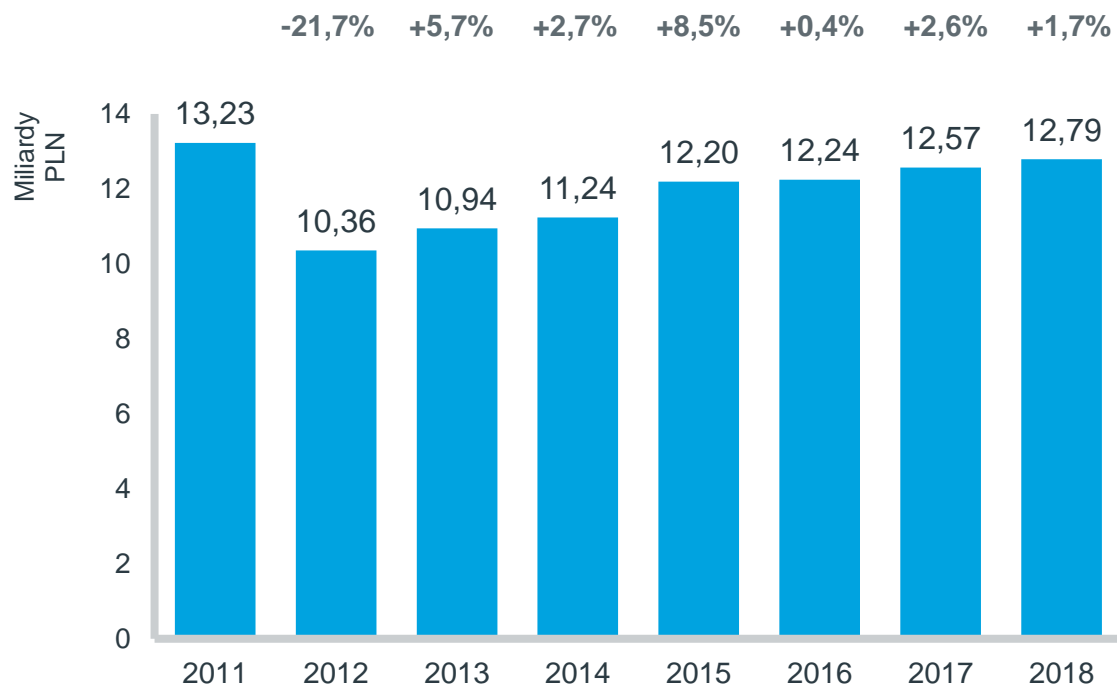


1) AdA – „Apteka dla Aptekarza”: Ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne. Data wejścia w życie: 25.04.2017. Dalej: AdA  
Źródło: IQVIA Pharnascope, Baza aptek IQVIA

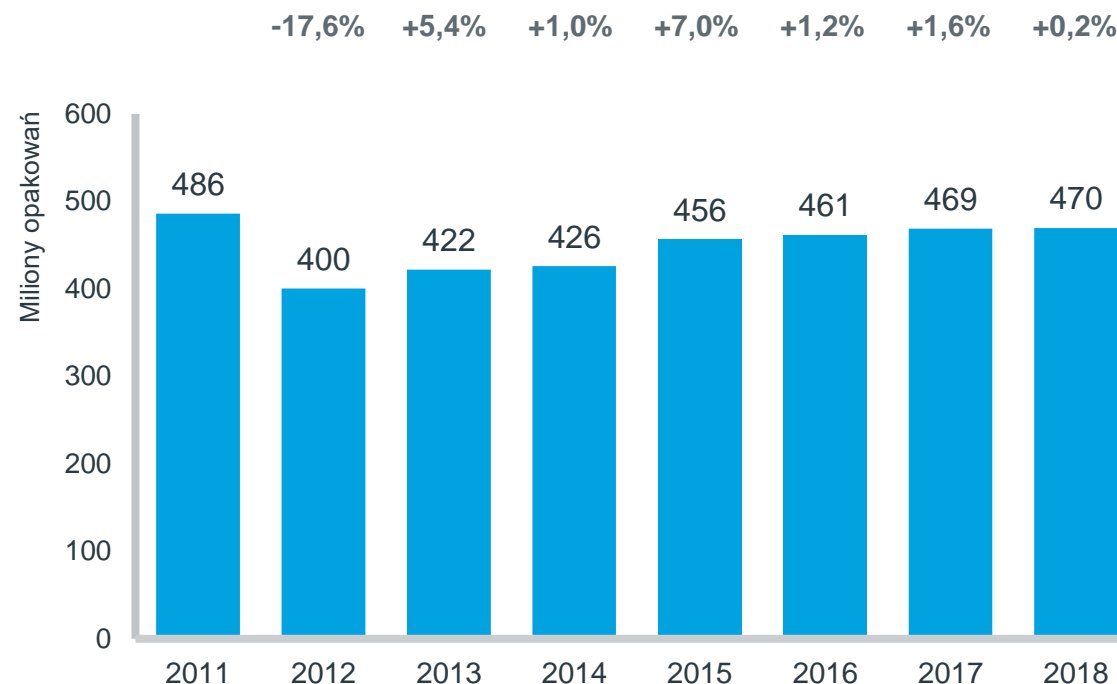
# Trendy sprzedaży leków w latach 2011-2018 w aptekach – leki refundowane Rx wartościowo i ilościowo

Spadek sprzedaży leków refundowanych w aptekach za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wynosi 10,3 mld PLN (298 mln opak.), czyli średnio 1,47 mld PLN (42,5 mln opak.) rocznie

## Wartość sprzedaży oraz zmiana procentowa



## Ilość sprzedaży oraz zmiana procentowa

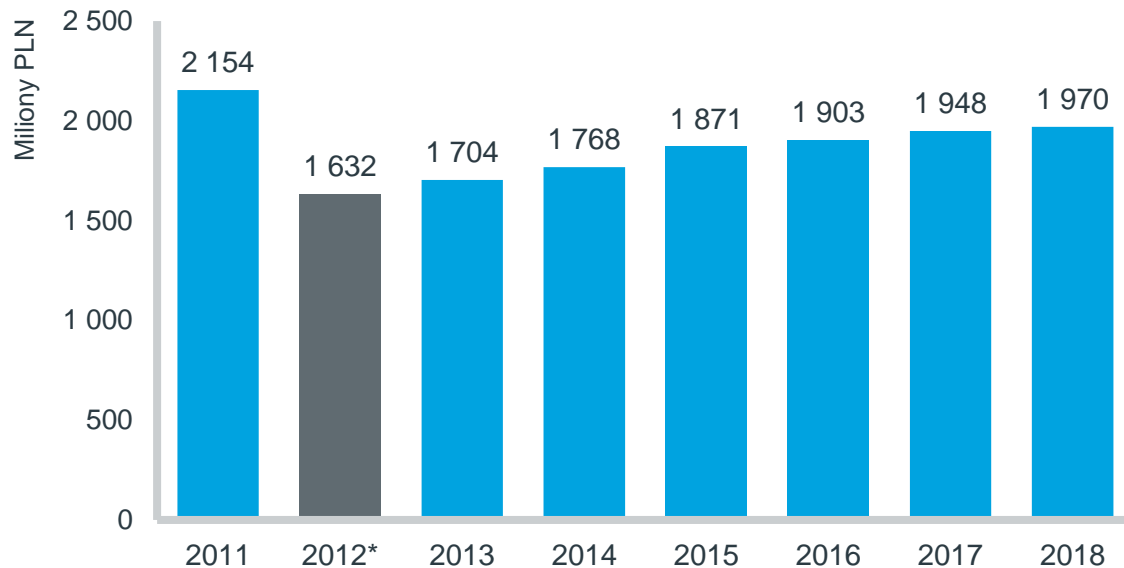


Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Leki na receptę (Rx), EPhMRA (A-V). Ceny detaliczne brutto PLN.

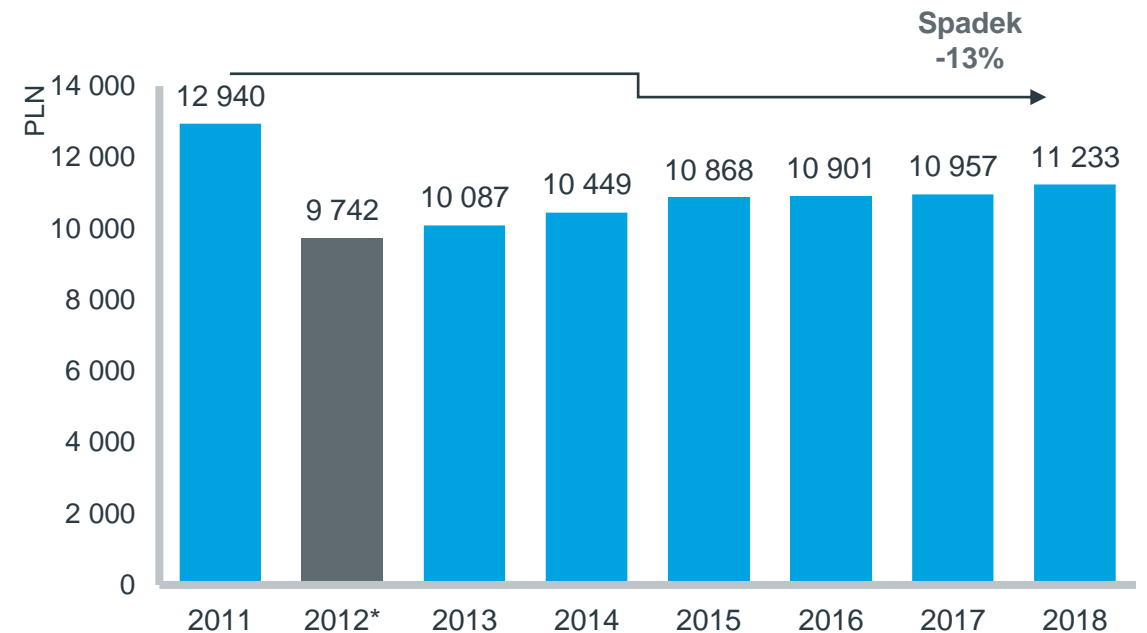
# Kwota marży realizowanej na lekach refundowanych w latach 2011-2018 wartościowo

*Pomniejszona<sup>1)</sup> kwota marży aptecznej za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wynosi 2,3 mld PLN, czyli średnio 326 mln PLN rocznie. Średnia marża miesięczna apteki spadła o 13%*

**Całkowita kwota realizowanej marży apteki na leki refundowane**



**Średniomiesięczna kwota realizowanej marży na leki refundowane dla średniej apteki w Polsce**



1) W wyniku zmian zachodzących na rynku, głównie NUR

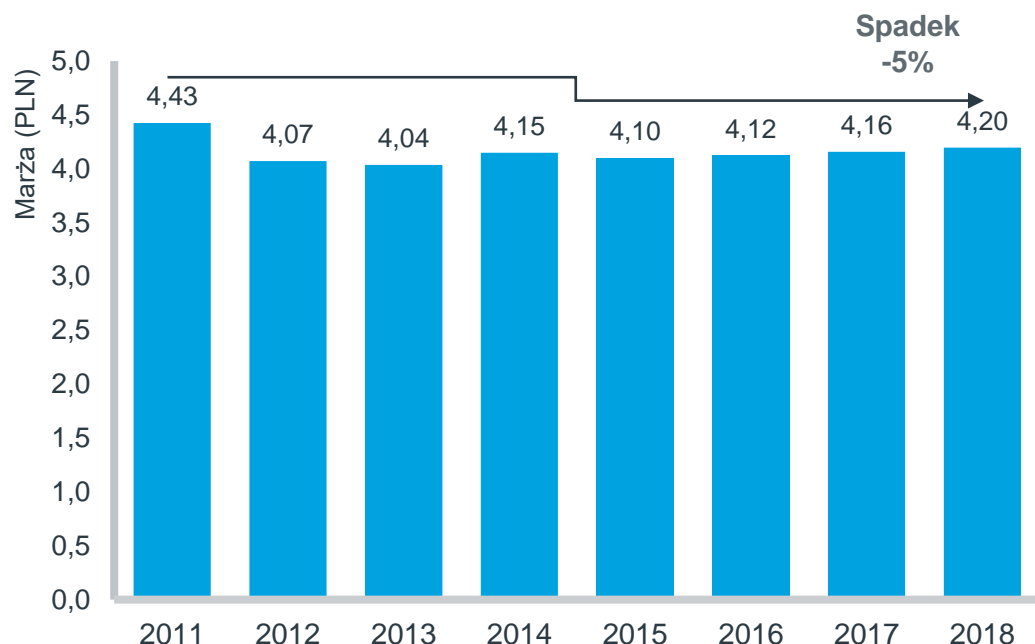
\* Rok wejścia w życie NUR, bez wzrostu rynku

Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Ceny detaliczne brutto PLN.

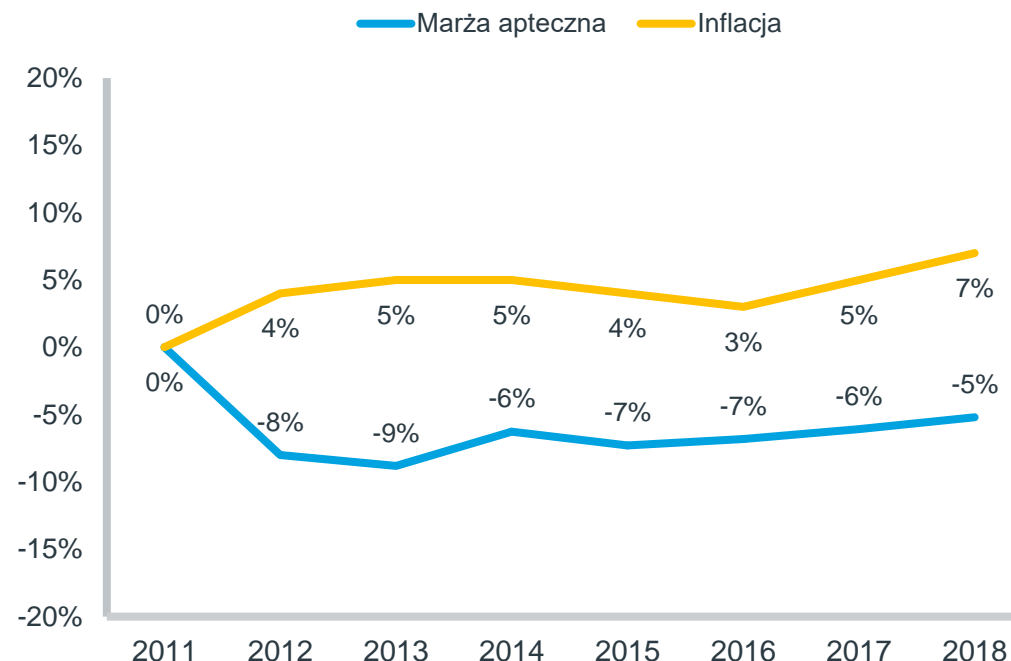
# Kwota marży aptecznej na leki refundowane za jedno opakowanie w latach 2011-2018

Średnia kwota marży aptecznej dla leków refundowanych za 1 opakowanie w latach 2011-2018 spadła z 4,43 PLN na 4,20 PLN o 5%. W tym samym okresie inflacja wzrosła o 7%.

## Średnia kwota marży aptecznej na 1 opakowanie leku refundowanego



## Dynamika marży oraz inflacji (2011 = 0)



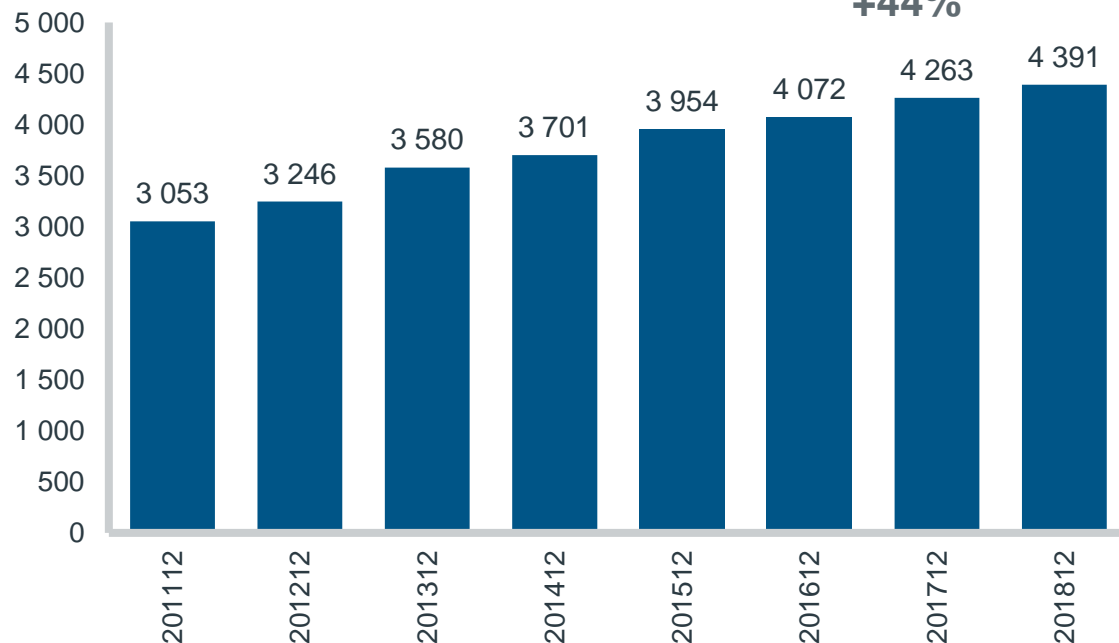
Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Ceny detaliczne brutto PLN.

# Wartość magazynów aptecznych i liczba leków w refundacji aptecznej w latach 2011-2018

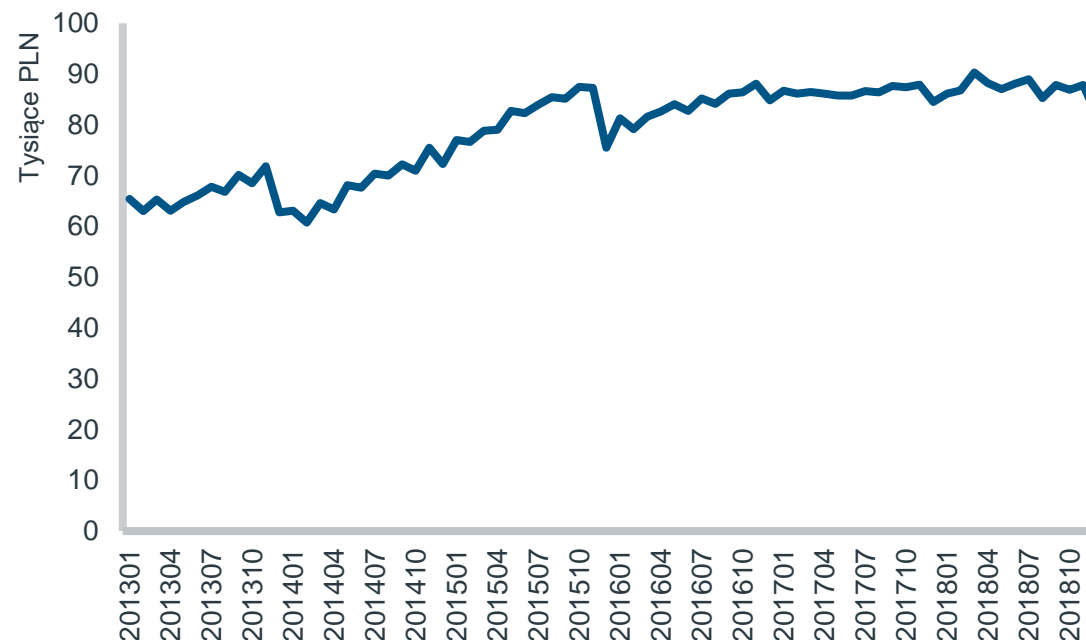
Stale rosnąca liczba leków na listach refundacyjnych (wzrost o 44% w ciągu 7 lat), zmusza apteki do zwiększania wartości magazynu aptecznego i generuje dodatkowe koszty

## Liczba produktów w refundacji aptecznej

Wzrost liczby 2018 vs. 2011  
**+44%**



## Średnia wartość magazynu aptecznego na koniec miesiąca (dane per apteka, leki refundowane)

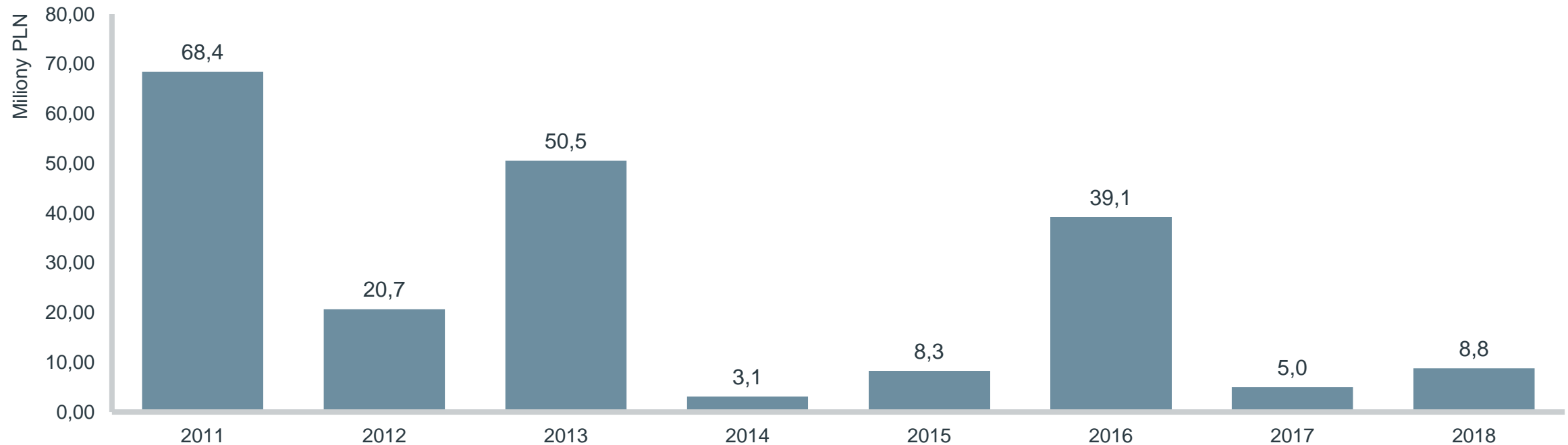




# Poziom strat aptek związanych ze zmianami cen leków refundowanych w latach 2011-2018 i przecenami magazynów

*Całkowita kwota kosztów przeceny magazynów aptecznych w latach 2011- 2018 wyniosła 204 mln PLN.*

Straty z tytułu przeceny magazynu w Polsce w latach 2011 - 2018



Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Ceny detaliczne brutto PLN.

# Analiza obowiązującego systemu marżowego w Polsce na tle wybranych krajów europejskich

W Europie są stosowane 4 systemy marżowe: marża procentowa od wartości, marża procentowa w przedziałach cenowych, opłata za wydanie opakowania leku połączona z marżą od wartości oraz opłata za wydanie opakowania leku. Z analizowanych krajów, Polska ma najniższy poziom realizowanej marży wartościowo na jednym opakowaniu leku, przy znacznie mniejszym poziomie sprzedaży na aptekę i podobnych kosztach prowadzenia działalności.

## Marża apteczna, cały rynek w 2017 roku

		Marża apteczna całkowita w EUR / 1 opakowanie	Marża apteczna %
POLSKA <sup>1)</sup>	MARŻA %	0.86	15.59%
WŁOCHY		2.65	32.51%
FRANCJA <sup>2)</sup>	MARŻA % W PRZEDZIAŁACH CENOWYCH	1.59	11.55%
BELGIA	OPŁATA ZA WYDANIE LEKU I MARŻA %	5.22	17.87%
NIEMCY		9.72	19.40%
FINLANDIA	OPŁATA ZA WYDANIE LEKU	7.44	23.00%
SZWECJA		5.59	15.67%

1) Marża apteczna w Polsce jest liczona od limitu

2) Od roku 2018 obowiązuje we Francji nowy system marżowy, który jest aktualizowany co roku. Jest to system mieszany – procentowa, degresywna marża oraz dodatkowa opłata dyspensyjna, której wysokość związana jest z liczbą wydanych opakowań leków, liczbą leków na receptę, a także m.in. z wydawaniem leków dla małych dzieci i starszych pacjentów.

Źródło: IQVIA MIDAS MAT 03 2017 IMS Health Pricing Insights; Reimbursed products only; WHS margin calculated from Manufacturers Selling Price

# Dostępność usług opieki farmaceutycznej skierowanych bezpośrednio do pacjentów w Polsce – stan na koniec 2019 roku.

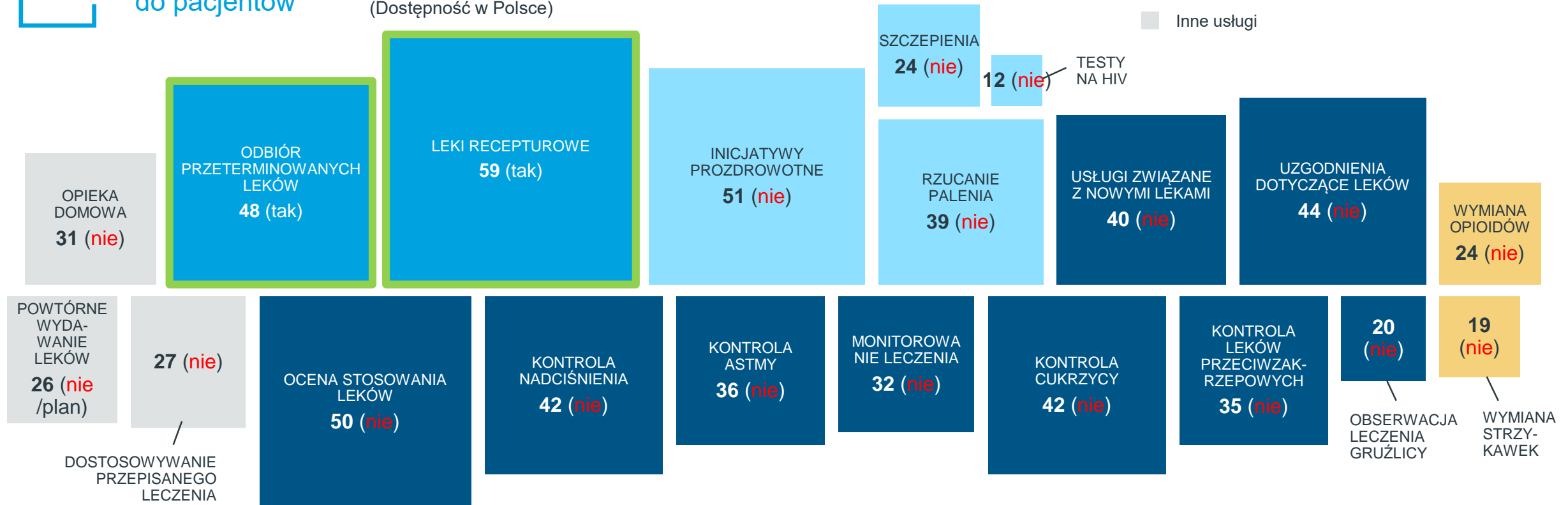
*Usługi opieki farmaceutycznej skierowane do pacjentów są szeroko stosowane na świecie i często są finansowane przez płatnika*



Usługi kierowane do pacjentów

XX (tak/nie): Liczba krajów, w których usługa jest dostępna (Dostępność w Polsce)

- Usługi służące poprawie stosowania leków
- Usługi skupione na produktach
- Opieka podstawowa oraz publiczna opieka zdrowotna
- Usługi redukcji szkód
- Inne usługi

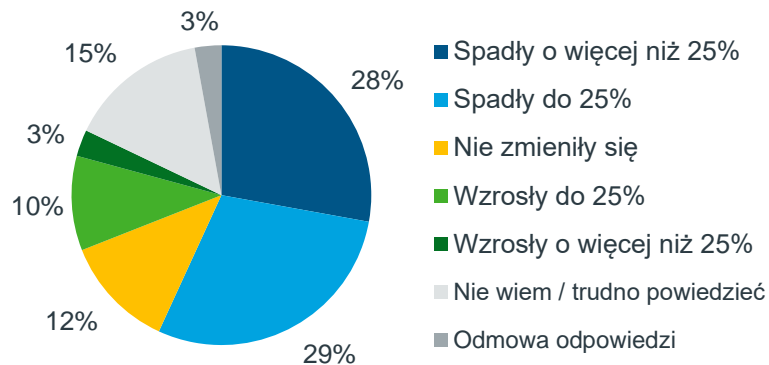


Źródło: Pharmacy at a glance 2015-2017, International Pharmaceutical Federation, n=74 kraje świata

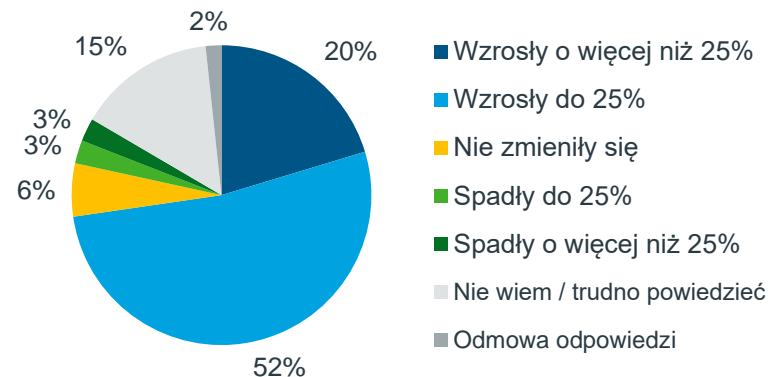
# Ocena zmian w zakresie zysków i kosztów aptek w ciągu ostatnich 5 lat

W zdecydowanej większości badanych aptek w ciągu ostatnich 5 lat sytuacja finansowa pogorszyła się - koszty działalności wzrosły, a zyski spadły

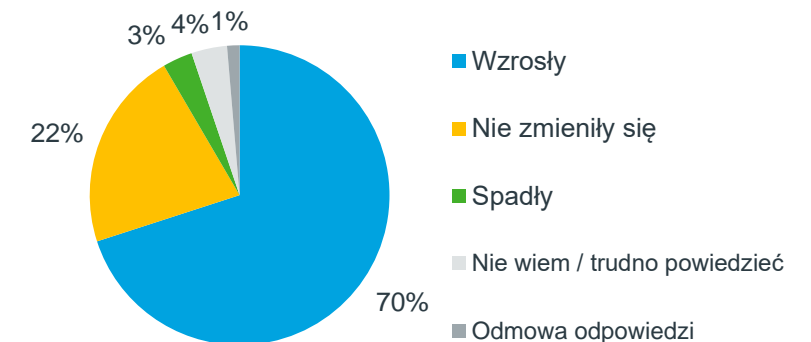
**Zyski apteki\***  
(Pyt. 1)



**Koszty działalności apteki\***  
(z pominięciem wynagrodzeń, Pyt. 2)



**Koszty wynagrodzeń w aptece**  
(Pyt. 3)



**57%**

% aptek dla których **spadły zyski**

**73%**

% aptek dla których **wzrosły koszty działalności**

**70%**

% aptek dla których **wzrosły koszty wynagrodzeń**

Pyt. 1. Czy w ciągu ostatnich 5 lat zyski ze sprzedaży Państwa apteki:

Pyt. 2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat koszty działalności (z pominięciem wynagrodzeń) Państwa apteki:

Pyt. 3. Czy w ciągu ostatnich 5 lat koszty wynagrodzeń w Państwa aptece:

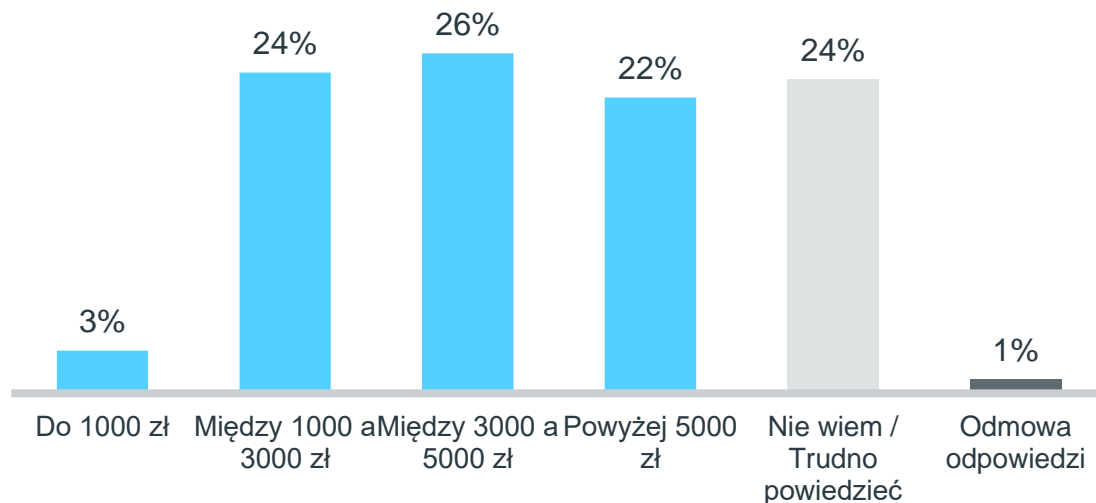
\* Nie wiem / trudno powiedzieć – część kierowników aptek (np. sieciowych) nie ma dostępu do tego typu informacji

Źródło: IQVIA / NIA, ankieta nt. sytuacji aptek, grudzień 2019 / styczeń 2020, N=1117

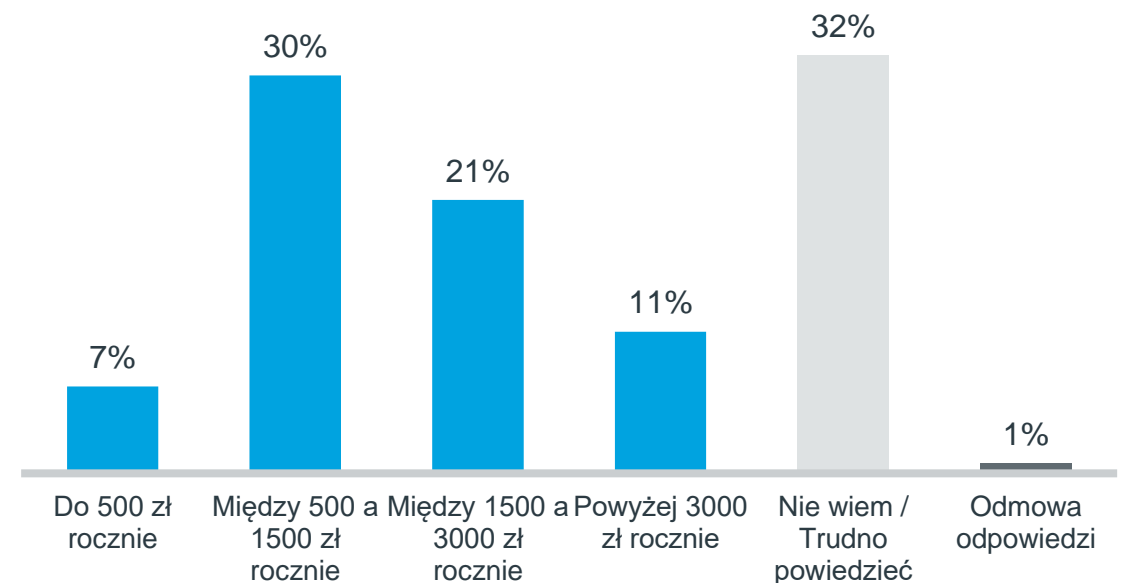
# Koszty ponoszone przez apteki w związku z wprowadzeniem Dokumentu Realizacji Recepty, e-recepty, ZSMOPL i KOWAL

*Dla 48% aptek jednorazowe koszty wprowadzenia nowych rozwiązań technologicznych (bez kosztów pracy) były wyższe niż 3000 zł, a stałe koszty roczne wyniosły ponad 500 zł w 2/3 badanych aptek*

**Poniesione koszty\* jednorazowe (Pyt. 4)**



**Koszty stałe\* ponoszone rocznie (Pyt. 5)**



Pyt. 4. Jakiej wysokości koszty jednorazowe poniosła Państwa apteka w związku z wprowadzeniem Dokumentu Realizacji Recepty, e-recepty, ZSMOPL i KOWAL:

Pyt. 5. Jakiej wysokości koszty stałe bezpośrednie ponosi Państwa apteka średnio rocznie w związku z wprowadzeniem Dokumentu Realizacji Recepty, e-recepty, ZSMOPL i KOWAL:

\* Nie wiem / trudno powiedzieć – część kierowników aptek (np. sieciowych) nie ma dostępu do tego typu informacji

Źródło: IQVIA / NIA, ankieta nt. sytuacji aptek, grudzień 2019 / styczeń 2020, N=1117

# Zmiana dostępności leków dla pacjentów w ciągu ostatnich 5 lat oraz koszt przecen związanych ze zmianami list refundacyjnych

Niemal wszystkie apteki odnotowują pogorszenie dostępności leków oraz znaczące przeceny związane ze zmianami list refundacyjnych

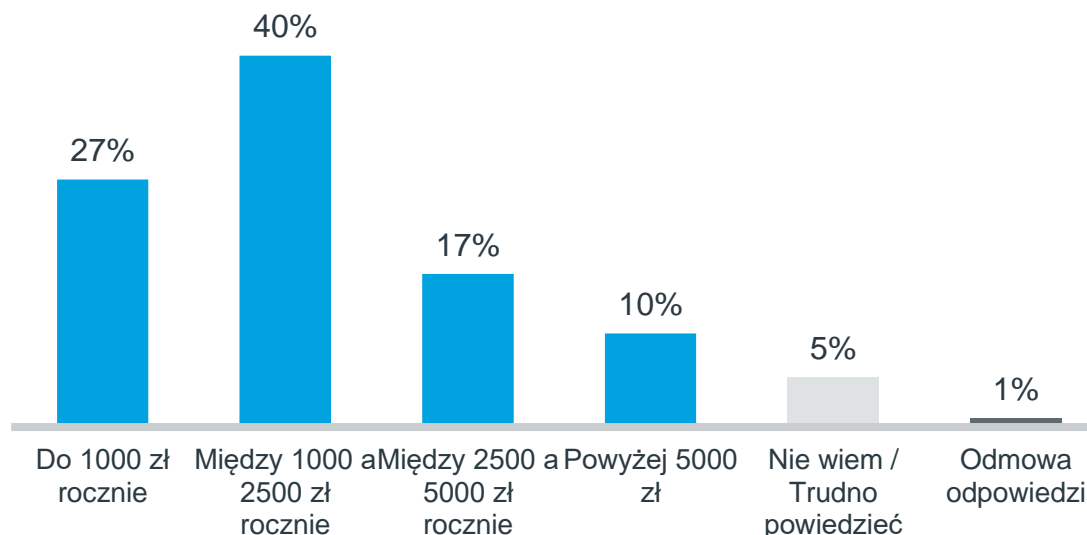
## Dostępność leków dla pacjentów (Pyt. 6)



96%

% aptek, w których **pogorszyła się dostępność leków**

## Roczny koszt przecen związanych ze zmianami list refundacyjnych (Pyt. 7)



Pyt. 6. Czy w ciągu ostatnich 5 lat zmieniła się dostępność leków dla pacjentów, definiowana jako posiadanie leku na magazynie aptecznym lub możliwość jego zamówienia w hurtowni?

Pyt. 7. Ile w Państwa aptece wynosi średnio roczny koszt przecen leków związanych ze zmianami list refundacyjnych?

Źródło: IQVIA / NIA, ankieta nt. sytuacji aptek, grudzień 2019 / styczeń 2020, N=1117

# Sytuacja w aptekach słowami farmaceutów / kierowników aptek

„Chciałbym zwrócić szczególną uwagę na braki w hurtowniach. Bardzo często brakuje podstawowych leków. E-recepty to w ogóle jedno wielkie nieporozumienie. Zamiast uprościć pracę utrudniają ją. E-recepty są nieczytelne, panuje chaos z interpretacją przepisów.”

„Uważam, że urzędowa cena detaliczna dla pacjenta, była dobrą zmianą. Natomiast urzędowa marża i urzędowa cena zakupu była bardzo złą zmianą, którą należy odwrócić. Sztywne ceny zakupu finalnie powodują wypływ kapitału za granicę.”

„W polskiej farmacji obserwuję stale zwiększającą się ilość pracy i obowiązków farmaceutów w aptece wynikającą z coraz to nowych przepisów prawa.”



„Kondycję aptek bardzo obciążają nierentowne dyżury nocne, szczególnie w godz. 22:00 - 7:00. Fachowa obsługa w nocy farmaceutów powinna być doceniana, nie gorzej, jak w przypadku innych zawodów pracujących w nocy i święta.”

„Marża apteczna na leki refundowane jest stanowczo za niska, nie odzwierciedla aktualnych zmian na rynku branży farmaceutycznej i nie jest adekwatna do kosztów ponoszonych w związku z dynamiką zmian w aptece.”

„Niska marża, brak dostępności wybranych leków oraz wysokie koszty zatrudnienia pracownika to podstawowa bolączka, jest coraz gorzej.”

„Stale się pogarsza kondycja finansowa apteki w której pracuję. Wynika z tego że obrót apteki nie rośnie, marża spada, a koszty rosną w tym najbardziej presja płacowa.”

# Wnioski z badania wśród 1117 aptekarzy



57% aptek deklaruje, że spadły im zyski, a 71% raportuje wzrost kosztów działalności.

---



Dla 47% aptek jednorazowe koszty wprowadzenia nowych rozwiązań były wyższe niż 3000 zł, a stałe koszty roczne wyniosły ponad 500 zł w 2/3 badanych aptek.

---



96% aptek obserwuje pogorszenie dostępności leków, a 67% deklaruje roczny koszt przeceny leków związanych ze zmianami na listach refundacyjnych na poziomie powyżej 1000 zł.



# Wnioski z raportu



Prognoza zmian demograficznych w Polsce do roku 2030 pokazuje **rosnący udział osób w wieku 65 lat i więcej**, wymagających dodatkowej opieki lekarskiej i farmaceutycznej. Równocześnie Polska ma najniższą, o 40% mniejszą od średniej w CEE, liczbę lekarzy POZ na 10 tys. mieszkańców. **W Polsce brakuje co najmniej 15 tys. lekarzy POZ i 12 tys. lekarzy specjalistów** w porównaniu do średniej krajów sąsiadujących.



**Rynek farmaceutyczny w roku 2018, po siedmiu latach od wprowadzenia NUR, nadal nie odzyskał poziomu z 2011 roku** (ilościowo i wartościowo). Utracona kwota marży aptecznej na leki refundowane za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wyniosła 2,3 mld PLN.



Na rynku polskim jest zbyt wiele aptek, co oznacza niską liczbę 2671 pacjentów na 1 aptekę (35% mniej od średniej europejskiej, wynoszącej 4159 pacjentów na 1 aptekę). Konsekwencją takiej sytuacji są **niskie średnie obroty aptek, a co za tym idzie – słaba kondycja aptek**. Jak pokazuje przeprowadzone badanie ankietowe wśród 1117 aptek, aż w 57% aptek spadły zyski, a w 71% wzrosły koszty działalności.



W ostatnich latach obserwujemy 40% wzrost budżetu NFZ przy spadającej marży jednostkowej apteki na jedno opakowanie. Równocześnie aptekom, działającym w otoczeniu rynkowym, stale **rosną koszty prowadzenia działalności** (np. 35% wzrost kosztów wynagrodzeń).



W krajach europejskich, wobec presji na ceny leków i rosnących kosztów, stosowane są **odmienne od polskiego modele marżowe dla aptek**: marża procentowa w przedziałach cenowych, opłata za wydanie opakowania leku połączona z marżą od wartości (finansowanie zapasów) lub stała opłata za wydanie opakowania leku.



Na świecie istnieje szeroki **wachlarz usług opieki farmaceutycznej świadczonych bezpośrednio lub pośrednio przez apteki pacjentom**. Farmaceuci - ze względu na poziom fachowego przygotowania i posiadane kompetencje - są odpowiednio przygotowani do świadczenia różnych form opieki farmaceutycznej i są za to wynagradzani.

# Rekomendacje wynikające z przeprowadzonych analiz i wniosków



## Opieka farmaceutyczna

Mając na uwadze szereg istotnych czynników dotyczących rynku zdrowia w Polsce (jak starzejące się społeczeństwo, często występujące zjawisko polipragmatyzacji, nie stosowanie się do zaleceń lekarza - brak kontynuacji leczenia), a także brak odpowiedniej liczby lekarzy w Polsce, wydaje się ze wszech miar zasadne **wykorzystanie wiedzy i doświadczenia farmaceutów w programie opieki farmaceutycznej** świadczonej na rzecz pacjentów i systemu ochrony rynku zdrowia.

---



## System marżowy

W ostatnich latach w większości krajów Europy przeprowadzono rewizję systemów marżowych. Obecnie najczęściej stosowany jest system opłat dyspensyjnych lub system mieszany – opłata dyspensyjna za wydanie opakowania leku z dodatkową marżą procentową. Konieczność zmiany systemu marżowego związana jest z potrzebą zapewnienia stabilizacji na rynku aptecznym, pokrywania rosnących kosztów działalności aptek przy dużej presji regulatora na obniżanie cen leków. **Zmiana modelu marżowego aptek w konsekwencji zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta i jego lepszy dostęp do leków.** Obowiązujący w Polsce system marżowy nie jest adekwatny do dynamicznie zmieniającego się rynku dystrybucji i - podobnie jak w innych krajach Europy - powinien zostać zmieniony.

---



## Białe plamy / dostęp do apteki

Niepokojącym zjawiskiem na rynku aptecznym jest malejąca w sposób niekontrolowany liczba aptek. Jedną z istotnych przyczyn tego zjawiska jest pogarszająca się kondycja finansowa wielu aptek. Apteki są dotknięte istotną obniżką kwoty marży generowanej na lekach refundowanych, a równocześnie rosną im koszty prowadzenia apteki, które nie podlegają regulacji a prawom rynkowym. **Spadek liczby aptek prowadzi do powstawania białych plam na rynku aptek w Polsce.** Konsekwencją takiego zjawiska będzie utrudniony dostęp do leków dla pacjentów, co ma fundamentalne znaczenie dla poprawnego działania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

# AUTORZY RAPORTU



**Michał Pilkiewicz**

Senior Director & General Manager Baltics & Adriatics

---

**Marcin Gawroński**

Associate Director, Supplier Relations

---

**Stanisław Kasprzyk**

Senior Manager, Supplier Relations

---

**Grażyna Bieńkowska**

Manager PMR

