

# BLASKI I CIENIE RYNKU FARMACEUTYCZNEGO I APTECZNEGO W ŚWIETLE USTAWY REFUNDACYJNEJ

## *STRENGTHS AND WEAKNESSES OF THE PHARMACEUTICAL AND PHARMACY MARKET IN THE CONTEXT OF THE REIMBURSEMENT ACT*

Katarzyna Przybylska<sup>1</sup>, Maciej Pytlik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Apteka Dr Max w Lesznie

### STRESZCZENIE

Rynek farmaceutyczny i apteczny w Polsce charakteryzuje się powolną dynamiką wzrostu. Większość aspektów funkcjonowania tego rynku jest regulowana przez państwo. Podstawowe narzędzia marketingowe, takie jak: produkt, cena, promocja i dystrybucja są zależne od decyzji zapadających na szczeblach władzy państwowej. Państwo występując w roli płatnika usług zdrowotnych, stara się zapewnić najlepszą dostępność i jakość usług, ponosząc jak najmniejsze koszty. Działania minimalizacji kosztów dotyczą również sektora farmaceutycznego. Wydatki na leki nieustannie rosną i nic nie wskazuje, aby trend ten uległ zmianie.

**Słowa kluczowe:** rynek farmaceutyczny i apteczny, ustawa refundacyjna, lek refundowany, minimalizacja kosztów.

### ABSTRACT

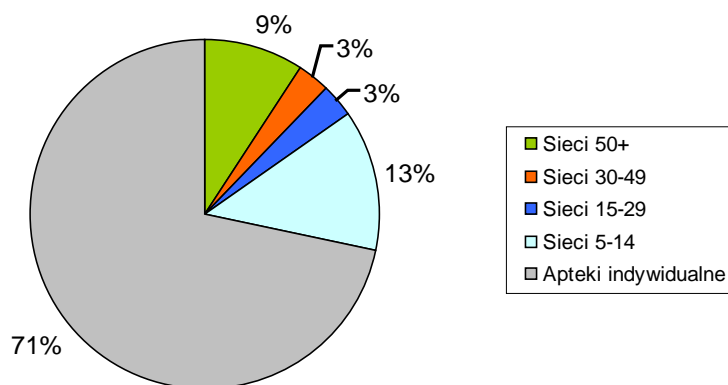
The pharmaceutical and pharmacy market in Poland is characterised by a slow growth dynamics. Most aspects of the market are state-regulated. The basic marketing tools, such as the product, price, promotion and distribution, depend on the decisions made by the state bodies. The State, being the payer for healthcare services, tries to provide the best accessibility and quality of the services while incurring the lowest possible costs. The minimisation of costs concerns also the pharmaceutical sector. Expenses for medicines are constantly increasing and that trend is likely to continue.

**Keywords:** pharmaceutical and pharmacy market, Reimbursement Act, reimbursed medicine, minimisation of costs.

Rynek farmaceutyczny w skali Europy popadł w stagnację. W latach 2002–2013 obserwowano średnią dynamikę rozwoju na poziomie 3,2%. Od roku 2010 notuje się spadek sprzedaży, który szczególnie widoczny jest w europejskich krajach objętych kryzysem gospodarczym. W Polsce dynamika była nieznacznie wyższa i kształtowała się na poziomie 6,4%, jednak wpływ nowelizacji ustawy z dnia 12 maja 2011 roku znacznie ją obniżył. Konsekwencje wynikające z wprowadzenia nowelizacji Ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych są widoczne na rynku farmaceutycznym [1]. Pogorszeniu uległa sytuacja ekonomiczna wielu placówek, a jak wynika z danych statystycznych ponad 21% aptekarzy ma problemy z terminowym regulowaniem płatności w hurtowniach farmaceutycznych. Kolejną konsekwencją zmian jest spadek zapasów asortymentu leków Rx objętych refundacją. W porównaniu z rokiem 2011 około 23% aptek posiadało co najmniej 30% tego asortymentu, obecnie procent jest o wiele niższy. Zmalały również zapasy w ilości opakowań określonego leku dostępnego w aptece, około połowa aptek utrzymuje stany w ilości dwóch opakowań leku refundowanego.

Rynek apteczny ulega nieustannej konsolidacji, w latach 2012–2013 obserwowano zmiany w strukturze własnościowej aptek. W ciągu ostatniego roku zlikwidowano około 1000 aptek, z czego część tych placówek została przejęta przez hurtownie farmaceutyczne i sieci aptek. Głównie były to apteki należące do indywidualnych właścicieli. Miejsce zamkniętych aptek zajęły nowe placówki, które sukcesywnie zaczęły powstawać w nowych lokalizacjach (około 715 aptek). Zachodzące zmiany można nazwać chwiejną stabilizacją, która będzie się normować w kolejnych latach. Nowo powstające apteki w dużej mierze należały do sieci aptecznych, już dziś szacuje się, że ich liczba przekroczyła 300, skupiając 29% placówek i generując 44% sprzedaży. Rozmieszczenie aptek zrzeszonych w sieci jest nierównomierne, najwięcej obserwuje się w województwie pomorskim, zachodniopomorskim, a najmniej w dolnośląskim (**Rycina 1**) [2].

Jak pokazuje załączona rycina, sieci apteczne mają coraz większy udział na rynku farmaceutycznym. W kolejnych latach prognozuje się, że spadnie udział aptek indywidualnych, a pozycja sieci na rynku znacznie się wzmocni. Apteki sieciowe będą skupiać 1/3 aptek w Polsce, a udział aptek indywidualnych spadnie do 40%. Najszybszy



**Rycina 1.** Struktura własności aptek w Polsce. Źródło: Bez recepty, numer 4, kwiecień 2014, s. 6

wzrost prognozują sieci posiadające więcej niż 50 aptek i to one posiadają najwyższy udział na rynku w tej kategorii. Na kolejnym miejscu plasują się sieci zawierające od 5 do 14 aptek, obecnie obserwuje się ich dynamiczny rozwój. Rosnący udział sieci zmusza indywidualnych właścicieli do szukania licznych rozwiązań, aby utrzymać się na konkurencyjnym rynku. Jednym z takich rozwiązań jest łączenie się aptekarzy w grupy zakupowe. Daje to możliwość uzyskania lepszych rabatów poprzez zamówienie większej ilości asortymentu. Według badań IMS Health około 23% aptekarzy potwierdziło udział w takiej grupie. Stanowią one konkurencję dla sieci, dorównując im siłą zakupową. Największe grupy skupiają ponad 200 placówek, przykładem może być grupa zakupowa aptek zrzeszona pod szyldem „Dbam o Zdrowie”.

Ustawa refundacyjna wprowadziła wiele zmian i zamieszania w życie właścicieli, kierowników, menedżerów aptek, jak i samych farmaceutów, a nawet pacjentów. W niektórych przypadkach należało zasięgnąć opinii prawników, aby odpowiednio zinterpretować przepisy w niej zawarte. Zatem trudno powiedzieć o niej coś dobrego, gdyż wylicza ona obowiązki leżące po stronie aptek i opisuje możliwe kary, jakie grożą za ich nieprzebranie, a główne uprawnienia zostały w niej przyznane Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Jednym z wymogów ustawy jest zapewnienie pacjentom dostępności leków. Czasami warunek ten jest trudny do spełnienia, gdyż lekarz może przepisać na receptę preparat, którego akurat wcześniej nikt w danej aptece nie poszukiwał i w związku z tym nie ma go na półce. Z punktu widzenia ekonomicznego nie jest możliwe, aby w każdej aptece były w ciągłej, bieżącej sprzedaży wszystkie dostępne na rynku preparaty. Jak powiedział dr n. med. Paweł Chrzan, Prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, „poważniejszym problemem jest jednak to, że często firmy farmaceutyczne tylko rejestrują leki, ale ich nie sprzedają. To są jakieś ich konkurencyjne

gry, my patrzymy na to z osłupieniem, co nie zmienia faktu, że lek nie jest dla nas, a tym samym dla pacjentów, dostępny. Nie ma go w hurtowniach, nie jesteśmy więc w stanie w niego się zaopatrzyć” [3]. Jednakże z ustawy wyraźnie wynika, że apteka musi posiadać taki lek w swojej ofercie i z tego rozlicza ją Narodowy Fundusz Zdrowia. Kolejnym punktem ustawy, budzącym niepokój środowiska aptekarskiego, są ciągłe zmiany na liście leków refundowanych. Co dwa miesiące zmieniają się odpłatności za te leki. Negocjacje z firmami farmaceutycznymi są niezbędne i często bardzo korzystne dla pacjentów, gdyż okazuje się, że niektóre leki staniały kilkakrotnie na skutek działań resortu zdrowia. Jednakże zawsze, na dwa tygodnie przed ogłoszeniem nowej listy leków refundowanych, rynek apteczny zamiera. Apteki próbują wysprzedać się z leków spadających z listy, oddają część z nich do hurtowni (jeśli mają taką możliwość), zamawiają mniej towaru, często tylko na receptę dla konkretnego pacjenta, obawiając się strat.

W dzisiejszych czasach żadna apteka nie może sobie pozwolić na większe zakupy i pozostanie z zapasami, które zostały kupione po cenie wyższej i teraz będą generowały utratę zysku. Szacuje się, że średnio apteka traci każdorazowo na wprowadzeniu zmian 2 tysiące złotych. Czasami zdarza się, że farmaceutom powiedzie się i kupią lek taniej, a później będą mogli sprzedać go drożej. Jednak są to pojedyncze, jednostkowe przypadki. Każdorazowa zmiana na listach leków refundowanych domaga się także zmiany oprogramowania komputerów aptecznych. Takie jednokrotne działanie nie generuje poważnych kosztów, jednak jak szacują aptekarze, w skali roku mogą one osiągnąć kwotę 1,5–2 tysięcy złotych [4]. Następnym problemem wynikającym z ustawy są zamienniki leków. Artykuł 44 tejże ustawy brzmi następująco: „Osoba wydająca leki objęte refundacją ma obowiązek poinformować kupującego o możliwości nabycia innego niż przepisany lek, mającego jednak tę samą nazwę międzynarodową, tę

samą postać i oddziaływanie terapeutyczne oraz również objętego refundacją” [1]. Według ustawy cena leku nie może przekraczać limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanej na receptę i równocześnie cena detaliczna wydawanego leku generycznego musi być niższa od ceny leku przepisanej przez lekarza. W związku z tym dostęp pacjentów do tańszych zamienników został ograniczony. Wydarzyło się tak dlatego, że sporadycznie cena odpowiednika jest niższa od limitu odpłatności określonego ustawą. Często, choć posiadamy w aptece wiele zamienników tego samego leku oryginalnego, pacjentowi zaoferować można tylko jeden lub dwa preparaty, jeśli chcemy przestrzegać artykułu 44 punktu 1. Biorąc pod uwagę następujący zapis artykułu, izby aptekarskie uważają, iż możliwym jest wydawanie zamiennika nie uwzględniając jego limitu. Natomiast poszczególne oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia różnią się stanowiskiem w tej sprawie. Pamiętać jednak należy, że to Narodowy Fundusz Zdrowia zwraca aptekom pieniądze za wydane leki refundowane i w razie stwierdzenia jakichkolwiek uchybień ze strony apteki, z pewnością bez skrupułów, odbierze refundację za nieprawidłowo zrealizowane recepty lekarskie. Z doświadczenia zawodowego autora artykułu i znajomych aptekarzy wynika, że nierzadko wydaje się pacjentom dużo tańszy odpowiednik leku oryginalnego, który jest lekiem wydawanym ze 100% odpłatnością. Nie jest to czynność przestrzegająca do końca artykułu 44 ustawy, ale farmaceuta ma pewność, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie odbierze mu pieniędzy za niepoprawnie zrealizowane recepty refundowane. Takie działanie nie jest niezgodne z etyką zawodową, gdyż obserwujemy tutaj korzyść dla dwóch stron: farmaceuty i pacjenta. Aptekarz sprzedaje lek z pełną, 100% ceną i marżą korzystną dla siebie, a klient otrzymuje lek tańszy niż refundowany, więc obie strony tego działania powinny być zadowolone.

Ustawa refundacyjna to nie tylko same minusy, jednakże jest ich zdecydowanie więcej niż plusów. Czasami to, co dla jednych jest postrzegane jako korzystne, w innych budzi wręcz przeciwne uczucia. Sprawa dotyczy między innymi reklamy aptek. Do tej pory z możliwości reklamy aptek częściej korzystały większe korporacje, apteki sieciowe, które zarabiały więcej i mogły sobie pozwolić na lokalne reklamy telewizyjne, prasowe czy radiowe. Mniejsze, pojedyncze apteki nie prowadziły takich działań i zapewne, w pewien sposób, drażniły je zabiegi marketingowe prowadzone przez konkurencję. Ustawa zakazała reklamy aptek i teraz trzeba stosować inne czynności, aby utrzymać się na rynku w dobie tak silnej rywalizacji o klienta. Można powiedzieć, że plusem ustawy refundacyjnej jest ustalenie

stałych cen na leki refundowane i sztywnych marż. W ten sposób zlikwidowane zostały promocje pasków do glukometrów czy insuliny w cenie 1 grosza i „wycieczki” pacjentów do trzech lekarzy, aby otrzymać recepty i zrobić sobie zapasy tańszych leków. Tracił na tym głównie Narodowy Fundusz Zdrowia, który musiał zapłacić aptekom za refundację tych preparatów. Pamiętać należy także, iż pieniądze którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia pochodzą z kieszeni podatników, czyli każdego z nas. Poza tym istnieje też powiedzenie, które mówi, że jeśli coś jest za darmo lub za tanio, to ludzie tego nie szanują. W obecnej sytuacji, jeśli pacjent zapłaci za 50 sztuk pasków testowych do glukometru 13 złotych, to z pewnością zastanowi się nie raz, czy dokonać pomiaru cukru we krwi 10 razy na dobę, czy racjonalnie wystarczy mu tych pomiarów 5 na dobę. Wprowadzenie stałych cen na leki refundowane i sztywnych marż spowodowało to, że pacjent, mając wypisane takie właśnie preparaty, może pójść na przykład do apteki znajdującej się najbliżej przychodni lub jego miejsca zamieszkania, gdyż w każdej z nich zapłaci taką samą kwotę. Zatem konkurencja cenowa dotyczy teraz tylko leków pełnopłatnych, OTC, suplementów diety, wyrobów medycznych. Wyzwaniem dla osób prowadzących dzisiaj apteki jest takie postępowanie, aby mimo stabilnych cen leków refundowanych, zachęcić klientów do przybycia i zakupu produktów w danej placówce, mając równocześnie nadzieję, że podczas pobytu w aptece, zaopatrzą się oni w jakieś dobra.

Jak podaje źródło IMS Health Incorporated or its affiliates, wpływ nowej ustawy na rynek farmaceutyczny jest następujący:

- „1. Rynek leków dostępnych na receptę w apteczkę zmniejszył się o 2,7 mld złotych, głównie z powodu dużego spadku ilościowego na poziomie 14%.
2. Zwiększył się poziom współpłacenia pacjentów za 4440 leków, które były refundowane w 2011 roku, z poziomu 34% do blisko 38%.
3. Ustawa zmniejszyła o 1380 liczbę leków podlegających refundacji, dostępnych dla pacjentów ze zniżką.
4. Ustawa obniżyła o 5,7% średnie realne ceny detaliczne leków refundowanych obecnych na listach, spadły również średnie ceny detaliczne leków recepturowych, nierefundowanych o 3,8%, wzrosły średnie ceny detaliczne na produkty OTC średnio 6,3%.
5. Konsekwencją negatywnej dynamiki całego rynku leków są: zamrożenie inwestycji po stronie producentów leków, wstrzymanie nakładów na badania i rozwój nowych leków, procesy restrukturyzacyjne oraz zwolnienia z całej branży farmaceutycznej – pracę straciło już ponad 12 tysięcy osób.

6. Spadki wartości sprzedaży w 2012 roku zanotowało aż 77% aptek, średnia realizowana marża spadła z blisko 22 do 18%.
7. Ograniczono możliwości refundacji dla kilkuset wskaźników (następnie sukcesywnie je przywracano na kolejnych listach).
8. W związku z nieprecyzyjnością nowych przepisów oraz w obawie przed karami lekarze w istotny sposób zmienili swoje zachowania preskrypcyjne, o 22% zwiększyli liczbę recept wypisanych na leki nieobjęte refundacją.
9. Dwukrotnie wzrosła wartość recept na leki refundowane, które zapisane zostały do wykupienia przez pacjentów ze 100% odpłatnością, oznacza to, że pacjenci dodatkowo płacą za leki, które mogłyby być zrefundowane, to ponad 650 mln złotych rocznie z własnej kieszeni.
10. W porównaniu do roku 2011, w roku 2012 pacjenci płacą znacznie więcej za wszystkie kupowane leki. Z kwoty 22,4 mld złotych, jaką w 2011 roku została wydana, pacjenci pokrywali 61% wszystkich kosztów, obecnie 65%.
11. Znaczący spadek marży hurtowej z poziomu 9,78% do 7% oraz planowane jej obniżenie do 6% i następnie 5% wpłynęły bezpośrednio na rentowność sprzedaży hurtowej w kolejnych latach” [5].

Teraz przyjrzymy się jak nowa ustawa wpłynęła na rynek apteczny, tak oto kształtują się następujące dane:

- „1. Spadki wartości sprzedaży w 2012 roku zanotowało aż 77% aptek.
2. Średnio zrealizowana marża spadła z blisko 22 do 18%.
3. Obserwujemy znacznie większe niż w ubiegłych latach zmiany struktury własnościowej aptek – wiele zlikwidowano lub zawieszono ich działalność.
4. Wzmocniła się pozycja sieci aptecznych, których liczba wynosi w Polsce 258.
5. Apteki zmniejszyły wynagrodzenia pracowników oraz zredukowały zatrudnienie, zwolnienia dotknęły ponad 8 tysięcy pracowników aptek.
6. Apteki zmniejszyły wielkość zapasów leków refundowanych w magazynie o 15%.
7. Koszty przeceny stanów magazynowych związane ze zmianami na listach wyniosły w tym roku ponad 35 mln złotych.
8. Spadek obrotów i niższa marża kwotowa uzyskiwana na sprzedaży leków refundowanych, stanowiących średnio około 50% sprzedaży, nie pozwala na pokrycie kosztów funkcjonowania apteki.
9. Konsekwencją będą trudnienia w dostępności pacjentów do leków, szczególnie poza dużymi miastami” [6].

W roku 2013 zanotowano spadek liczby aptek o niecałe 200 placówek. Od września 2012 do września 2013 roku swoją działalność zakończyło 1030 aptek, zmiana właściciela nastąpiła w 390 placówkach, przy jednoczesnym otwarciu 620 nowych aptek. 2/3 zamkniętych aptek to placówki należące do indywidualnych farmaceutów, a około 22% to apteki wchodzące w skład wszystkich sieci. Natomiast wśród nowo powstających placówek większość została wygenerowana przez grupy należące do łańcuchów 5+ i mniejszych mieszczących się w granicach 2 do 4 aptek [7]. W ten oto sposób znacznie poprawiła się pozycja sieci na rynku aptecznym. We wrześniu 2013 roku mogliśmy zaobserwować działanie 289 sieci 5+, co stanowiło o 30 więcej niż w roku poprzednim. Łącznie skoncentrowały one ponad 3900 aptek oraz punktów aptecznych, co ustanowiło ich w pozycji większej niż 28% wszystkich placówek. Silna pozycja sieci aptek została wyeksponowana jeszcze bardziej w ujęciu wartościowym. Udział ich w wartości sprzedaży regularnie rośnie i przekracza już obecnie 42%, co wynika z wyższych średnich obrotów realizowanych przez te apteki. Najlepsze wyniki notują sieci składające się z 5–14 aptek, ich obroty wynoszą średnio miesięcznie 260–270 tysięcy złotych. Następnie sieci 5+, z obrotami 190–200 tysięcy złotych, a najniższe poziomy sprzedaży obserwuje się wśród aptek indywidualnych i są one na poziomie 110–120 tysięcy złotych [7]. Sytuacja sieci aptecznych nie jest taka sama na terenie całego kraju. Często zdarza się tak, że poszczególne regiony różnią się poziomem rozbudowania sieci, liczbą sieci oraz ich strukturą. Prawdopodobnie w roku 2014 liczba aptek działających w grupach będzie systematycznie wzrastać. Wiele wskazuje na to, że kluczem do sukcesu okaże się wcześniejsze uporządkowanie podstawowych funkcji operacyjnych, zapewnienie sobie wglądu w wiedzę o rynku, której celem jest danie sieciom pewnego punktu odniesienia i możliwość przeprowadzania analiz konkurencyjnych. W sytuacji grup zakupowych ważną rolę odegra ścisła współpraca, zaangażowanie oraz lojalność uczestników grupy, które zezwolą na konkurowanie grupom z sieciami, nie tylko o pacjenta, ale także o marketingowe budżety producentów. Według szacunków analityków rynku, w roku 2014 sprzedaż będzie napędzana głównie przez produkty OTC, czyli dostępne bez recepty lekarskiej. Pacjenci coraz więcej płacą za leki wydawane za okazaniem recepty lekarskiej, w związku z czym często próbują je zastąpić doraźnymi środkami, które są również łatwiej dostępne. W kolejnych latach ten trend będzie coraz bardziej widoczny.

Ustawa refundacyjna wprowadziła na polskim rynku aptecznym i farmaceutycznym wiele zmian, wątpliwości, kontrowersji oraz dużo emocji. Przyglądając się powyż-

szym danym trudno o optymizm. Na pewne sprawy i wydarzenia niestety wpływu nie mamy, w związku z czym należy zająć się takim zarządzaniem aptekami, jak przedsiębiorstwami, aby nie tylko utrzymać się na rynku w tych trudnych czasach, ale również osiągać korzystny wynik finansowy i czerpać jak najwięcej radości z wykonywanej pracy. Jeśli osoby prowadzące apteki przygotowują sobie odpowiednie plany i sposoby na prowadzenie biznesu, to nie powinny narzekać, przecież wiele zależy od nas samych i niejednokrotnie trzeba wziąć sprawy w swoje ręce, zanim wyprzedzi nas konkurencja. W dzisiejszych czasach nie ulega wątpliwości, że apteki muszą się modernizować, poszerzać swój asortyment na przykład o leki homeopatyczne, ziołowe, czy dermo kosmetyki, biorąc pod uwagę zapotrzebowanie na te produkty przez dotychczasowych i potencjalnych klientów. Przetrawanie na rynku dziś i jutro wiąże się z nieustanną obserwacją potrzeb klientów i ich jak najlepszym oraz jak najszybszym zaspokojeniem. Jeśli do apteki trafi pacjent na przykład po lek homeopatyczny i usłyszy, że go nie ma i nie będzie, istnieje duże prawd-

podobieństwo, że już do tej apteki nie wróci. Natomiast jeżeli farmaceuta powie, że niestety dzisiaj na stanie nie dysponuje tym preparatem, ale zaraz z chęcią go zamówi na dzień jutrzejszy, to istnieje duża szansa, że pacjent przyjdzie po ten lek jutro. W ten sposób pokażemy pacjentowi, że jest dla nas ważny i być może stanie się on naszym lojalnym klientem w przyszłości, co w dobie narastającej rywalizacji na rynku jest niezwykle znaczące.

#### Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Dz.U. 2011 nr 122 poz. 696.
2. Bez recepty Warszawa. 2014;4:6.
3. Grosman M. Ustawa refundacyjna? Plusów niewiele. *Pharmacy & Business*, Warszawa. 2013;3:19.
4. Grosman M. Ustawa refundacyjna? Plusów niewiele. *Pharmacy & Business*, Warszawa. 2013;3:20.
5. Łukasiewicz A. Czarny obraz białej branży. *Pharmacy & Business*, Warszawa. 2013;5:16.
6. Łukasiewicz A. Czarny obraz białej branży? *Pharmacy & Business*, Warszawa. 2013;5:17.
7. Gawroński M. Rok 2013 pod znakiem aptek w grupach. *Pharmacy & Business*, Warszawa. 2013;10:14–15.

#### Adres do korespondencji:

Katarzyna Przybylska  
Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontyki  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Bukowska 70, C 107, 60-812 Poznań  
tel.: 604100684  
e-mail: katarzynaprzybylska@ump.edu.pl