



Naczelna Izba Aptekarska

Sytuacja ekonomiczna aptek w Polsce

dr GRZEGORZ KUCHARWICZ
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

NIA 2014

30 tysięcy polskich farmaceutów

14 100 aptek i punktów aptecznych



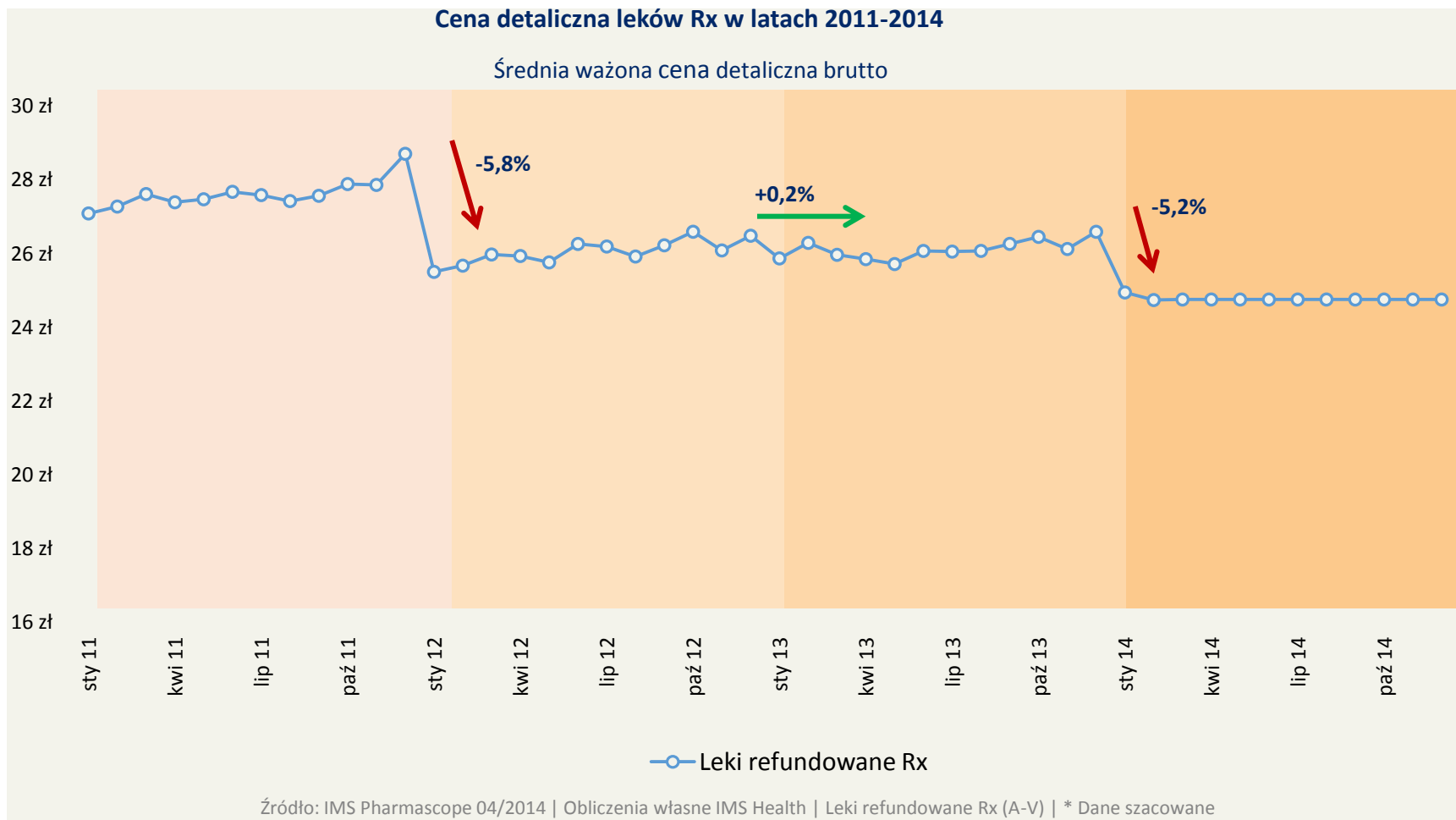
Apteka jest najbardziej dostępną placówką ochrony zdrowia publicznego zarówno w Polsce, jak i w innych krajach Unii Europejskiej.

Aż **98 %** obywateli Unii może dotrzeć do najbliższej apteki w czasie krótszym niż **30 minut**.



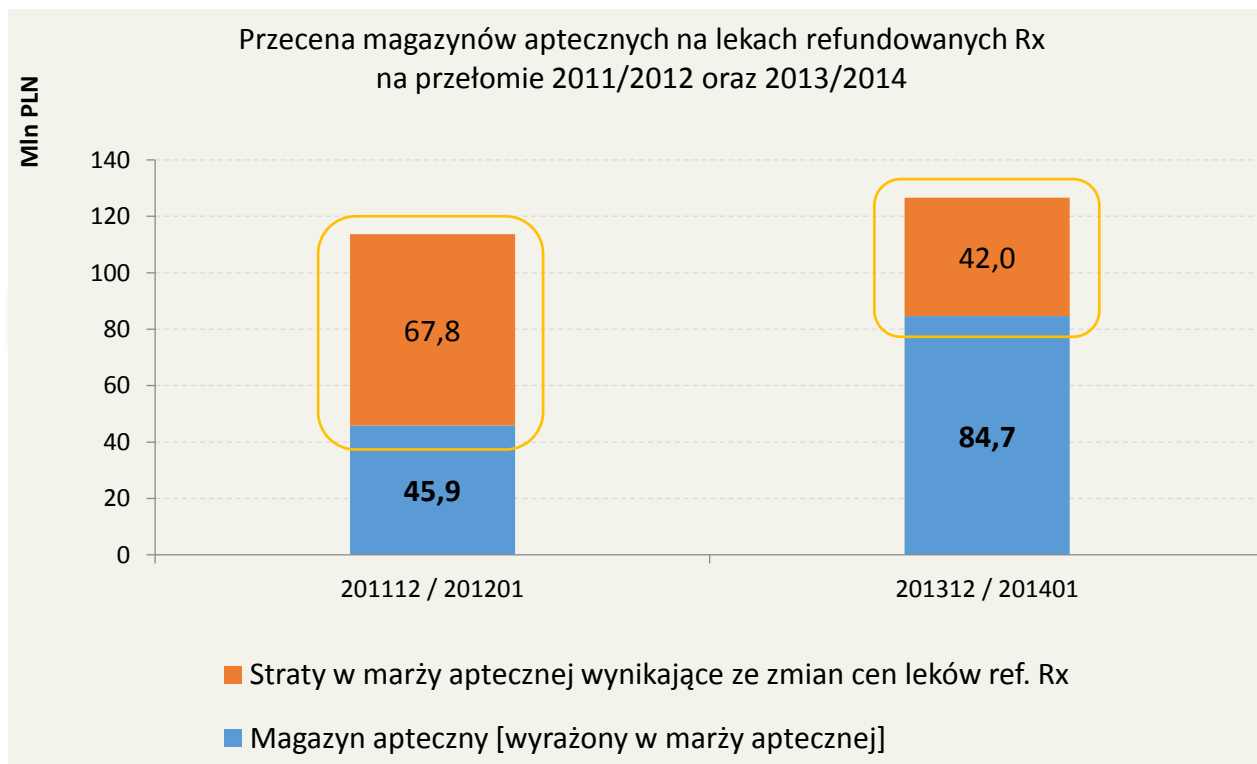
Nowa ustawa refundacyjna – rynek apteczny

Erozja cen detalicznych leków refundowanych Rx



Nowa ustawa refundacyjna – rynek apteczny

Koszt przeceny magazynów



Strata marży na przełomie:
2011/2012: ~ 4,8 tys. zł per apteka
2013/2014: ~ 3,0 tys. zł per apteka

Marża apteczna: 2011-2013 (porównanie)

Porównanie marży kwotowej i procentowej

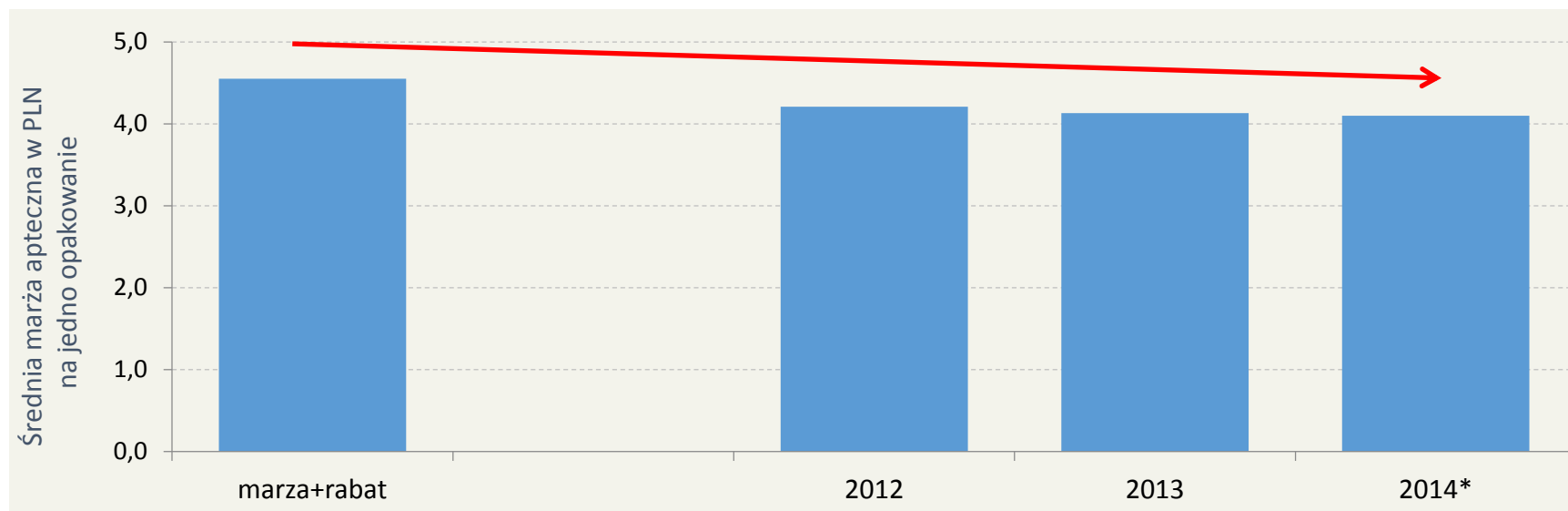
	2011 (marża i rabaty razem)	2012 (marża)	2013 (marża)
kwota marży aptecznej [mln PLN]	<u>2 096,1</u>	<u>1 530,4</u>	<u>1 582,2</u>
wartość sprzedaży detalicznej [mln PLN]	12 623,7	9 849,7	10 458,7
marża apteczna procentowo [%]	16,6%	15,5%	15,1%

- W 2012 r. – znaczny spadek wartości marży aptecznej, spowodowany m.in. obniżeniem cen leków i nowym sposobem liczenia marży detalicznej
- Marża detaliczna dalej spadła w 2013 r. wskutek zmiany marży hurtowej do poziomu 6% oraz obniżenia cen.
- Rok 2014 - kolejny spadek wartości marży aptecznej związany ze zmianą marży hurtowej do poziomu 5% i obniżką cen leków.

Marża apteczna: 2011-2013 (porównanie)

Porównanie średnich marż na opakowanie

	2011 (marża+rabat)	2012 (marża)	2013 (marża)	2014* (marża)
Średnia marża na opakowanie [PLN]	4,55	4,21	4,13	4,10
Sprzedaż leków refundowanych w opakowaniach [mln opak.]	460,9	363,9	383,3	385



Źródło: IMS Health obliczenia własne | * prognoza oparta na danych za styczeń - luty 2014

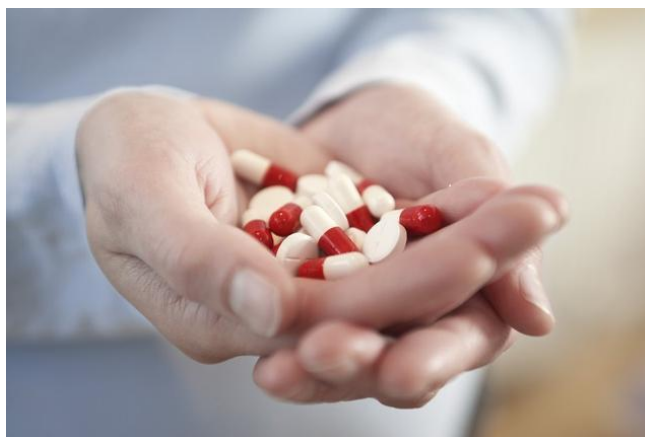
Konsekwencje redukcji marży w łańcuchu dystrybucji



Ankieta Naczelnej Izby Aptekarskiej (zamieszczona na stronie internetowej www.nia.org.pl w lutym 2013 r.)

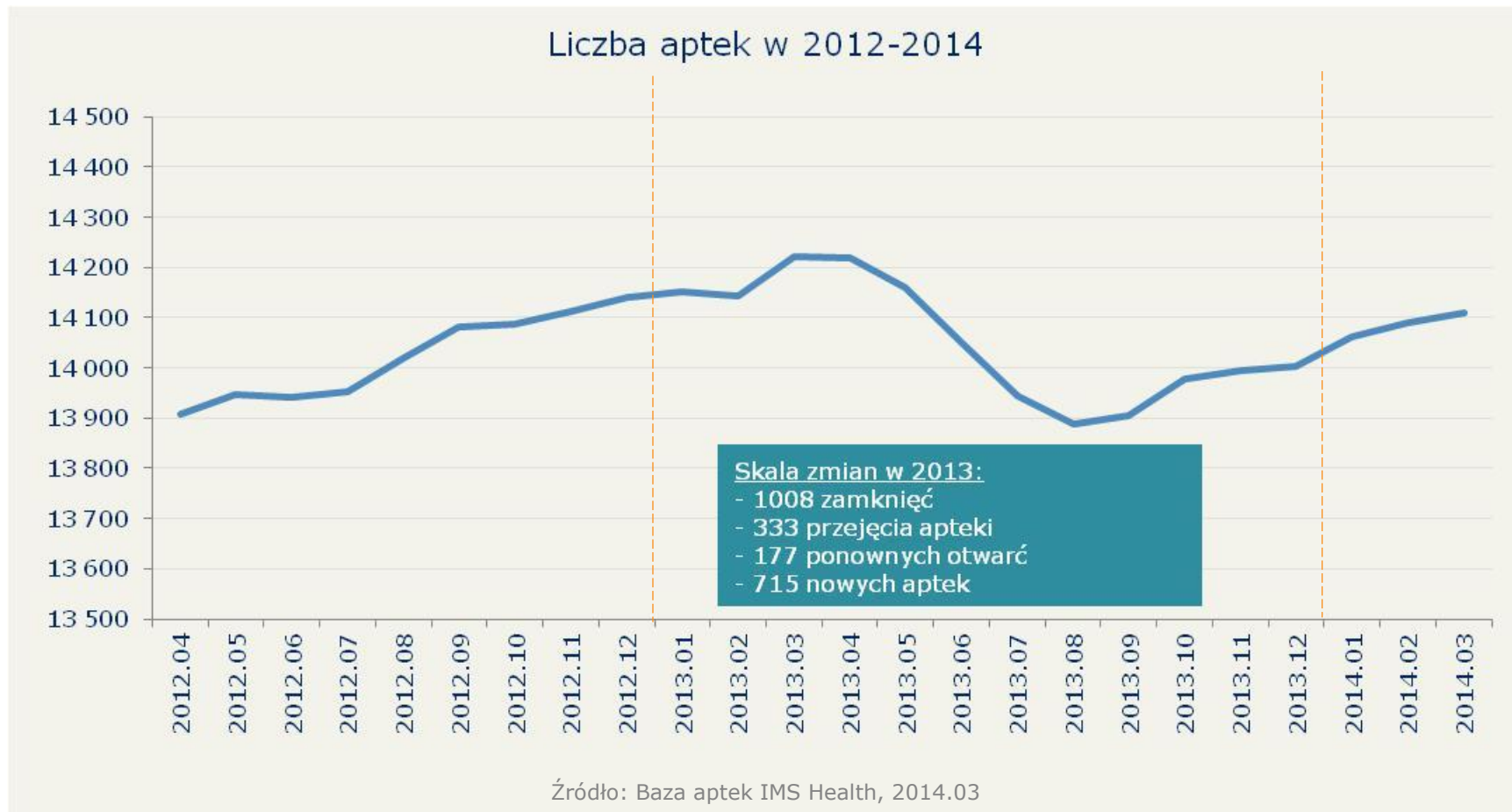
200 leków

w różnych dawkach i postaciach
na liście leków,
do których dostęp jest utrudniony



Liczba aptek znowu zaczyna rosnać

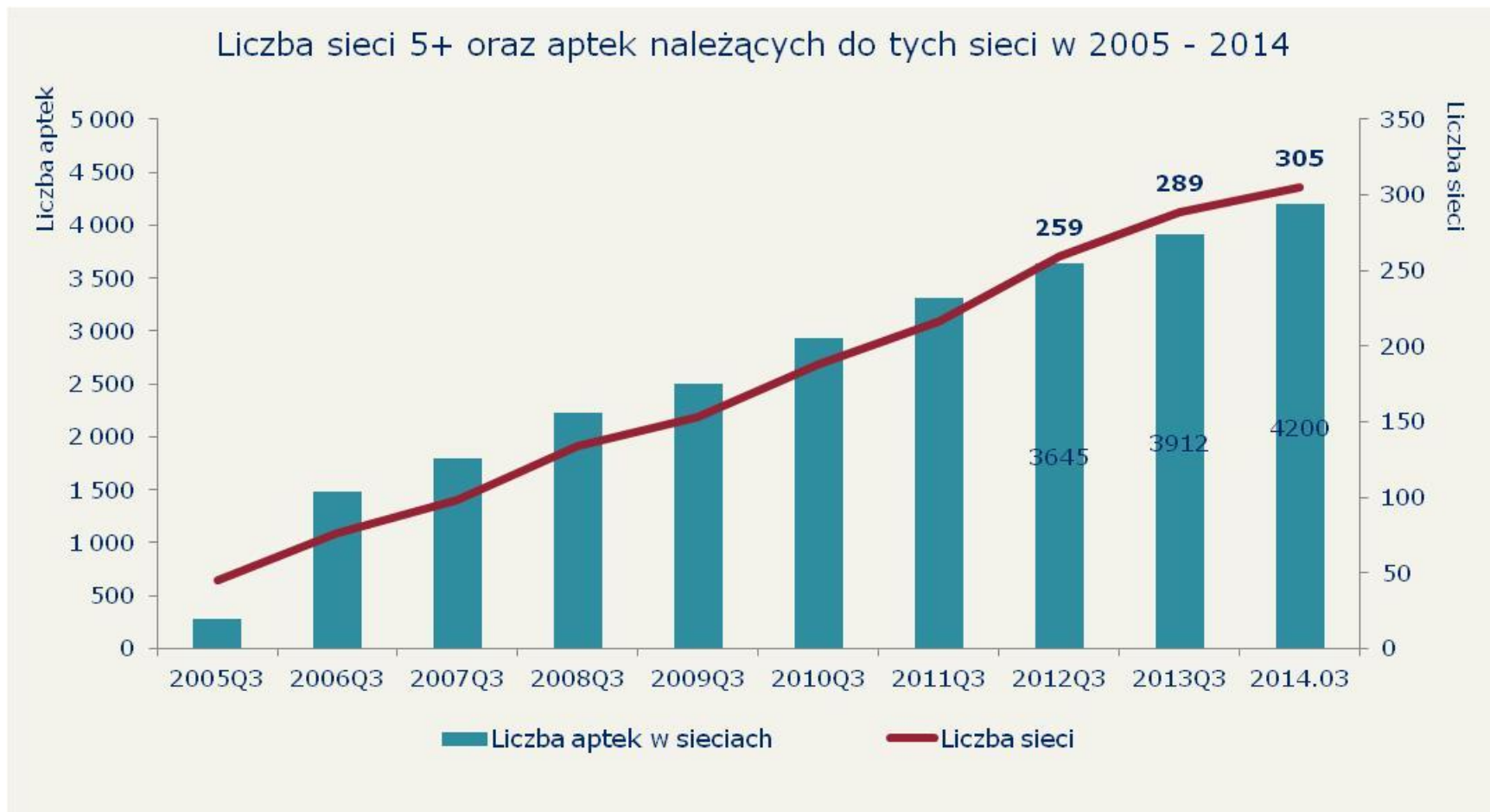
2013 rok: 1008 zamkniętych aptek, 333 przejęcia, 715 nowych aptek i 177 ponownych otwarć



65 % aptek zamkniętych od września 2012 r. do września 2013 r. należało do indywidualnych aptekarzy.

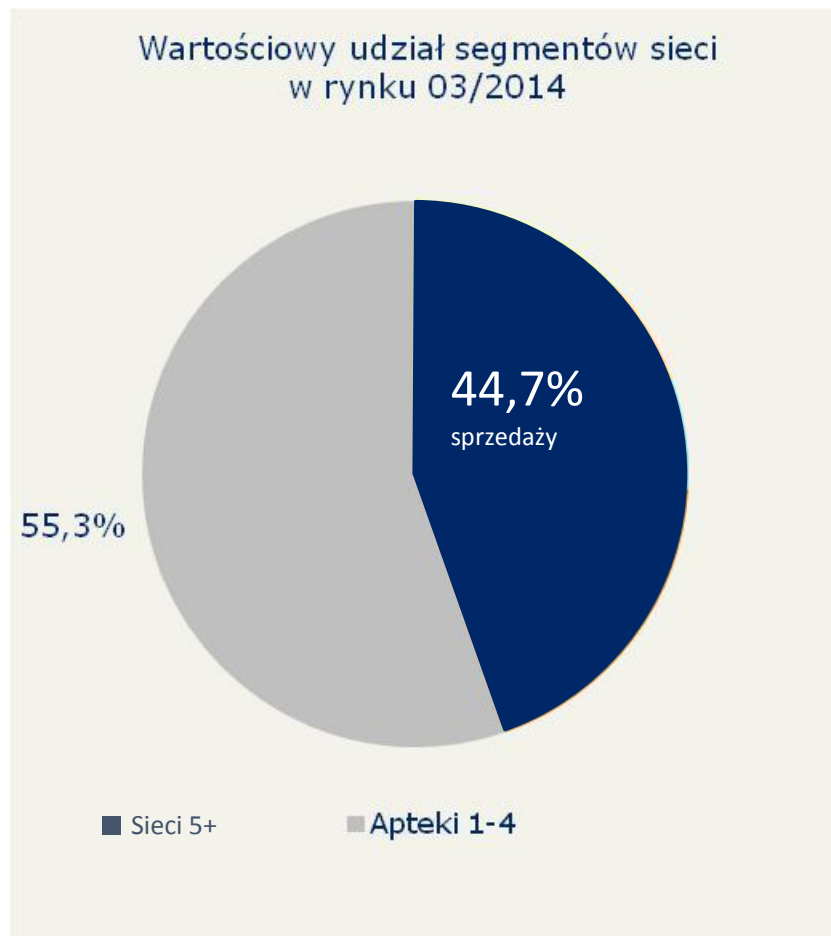
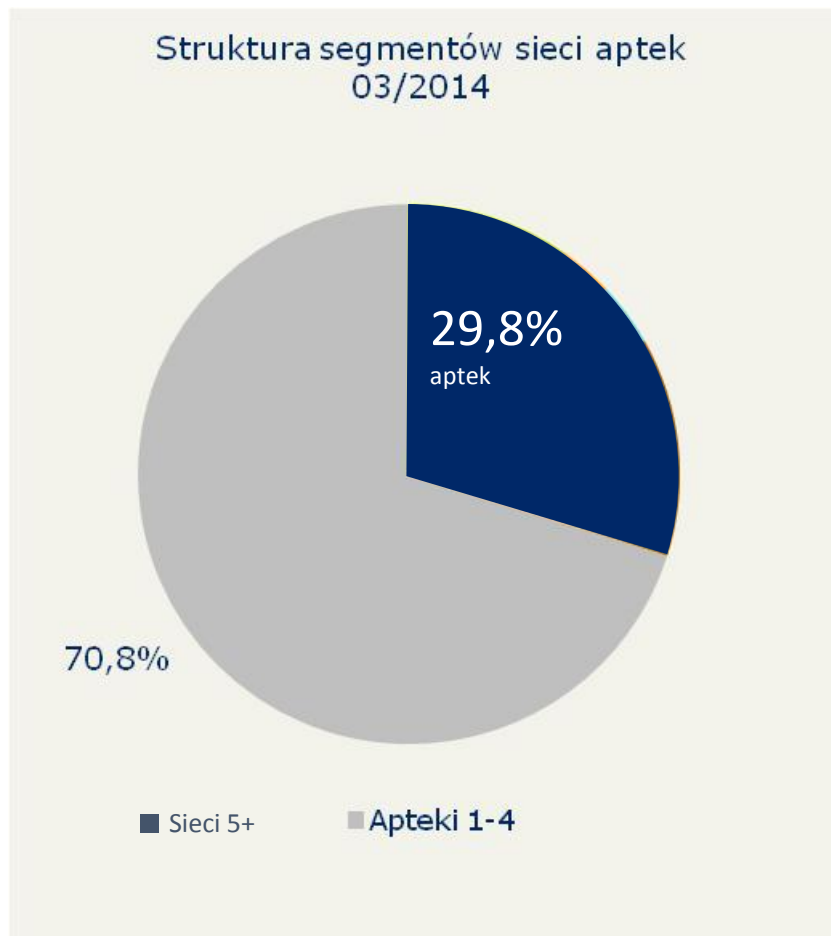
W Polsce działa już ponad 300 sieci aptek

Tylko w 2013 roku powstało prawie 50 nowych sieci



Źródło: Baza aptek IMS Health 2014/03

29% aptek odpowiada za 44% sprzedaży



Źródło: IMS Pharmascope, Baza aptek IMS Health 2014/03

Rynek aptek w 2014 roku – prognoza i kierunek zmian

Podsumowanie



Rynek apteczny w Europie

HOLANDIA

- 2012 – apteki mogą negocjować z płatnikiem wysokość opłaty dyspensyjnej



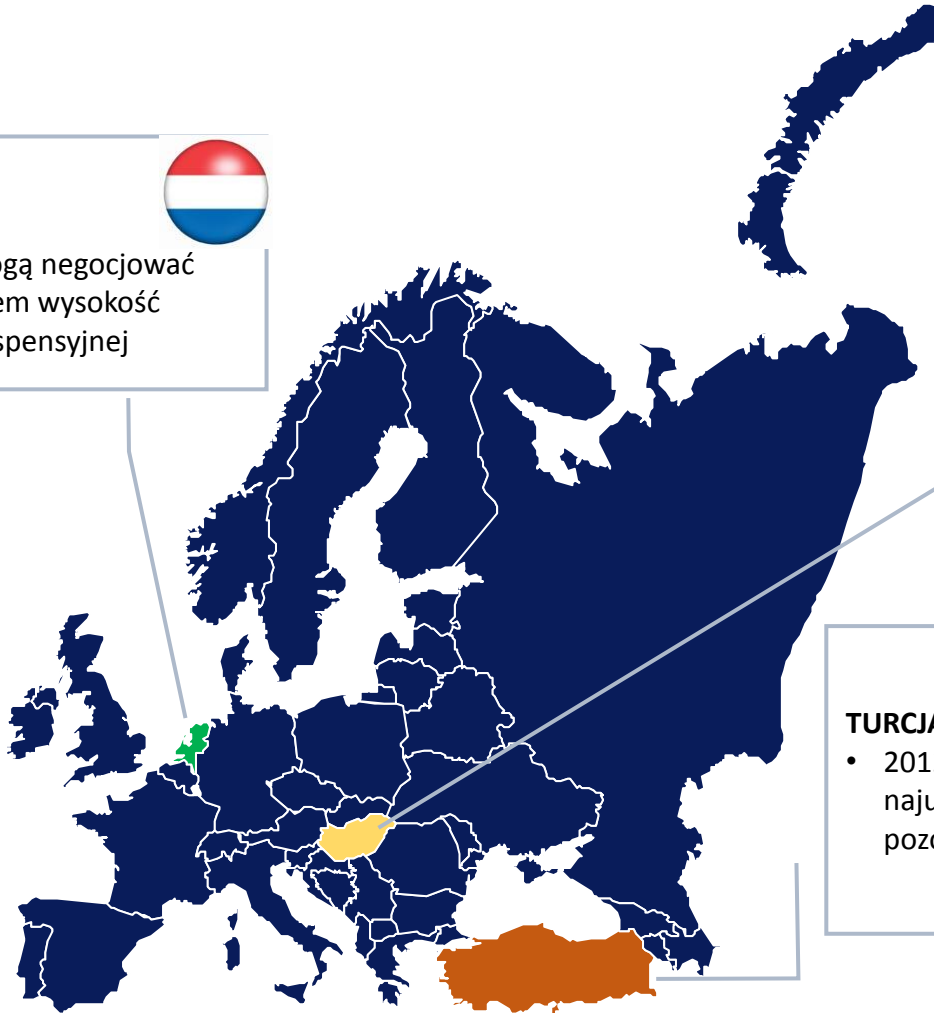
WĘGRY

- 2012 – propozycja wprowadzenia opłaty dyspensyjnej (1,72€/op.)

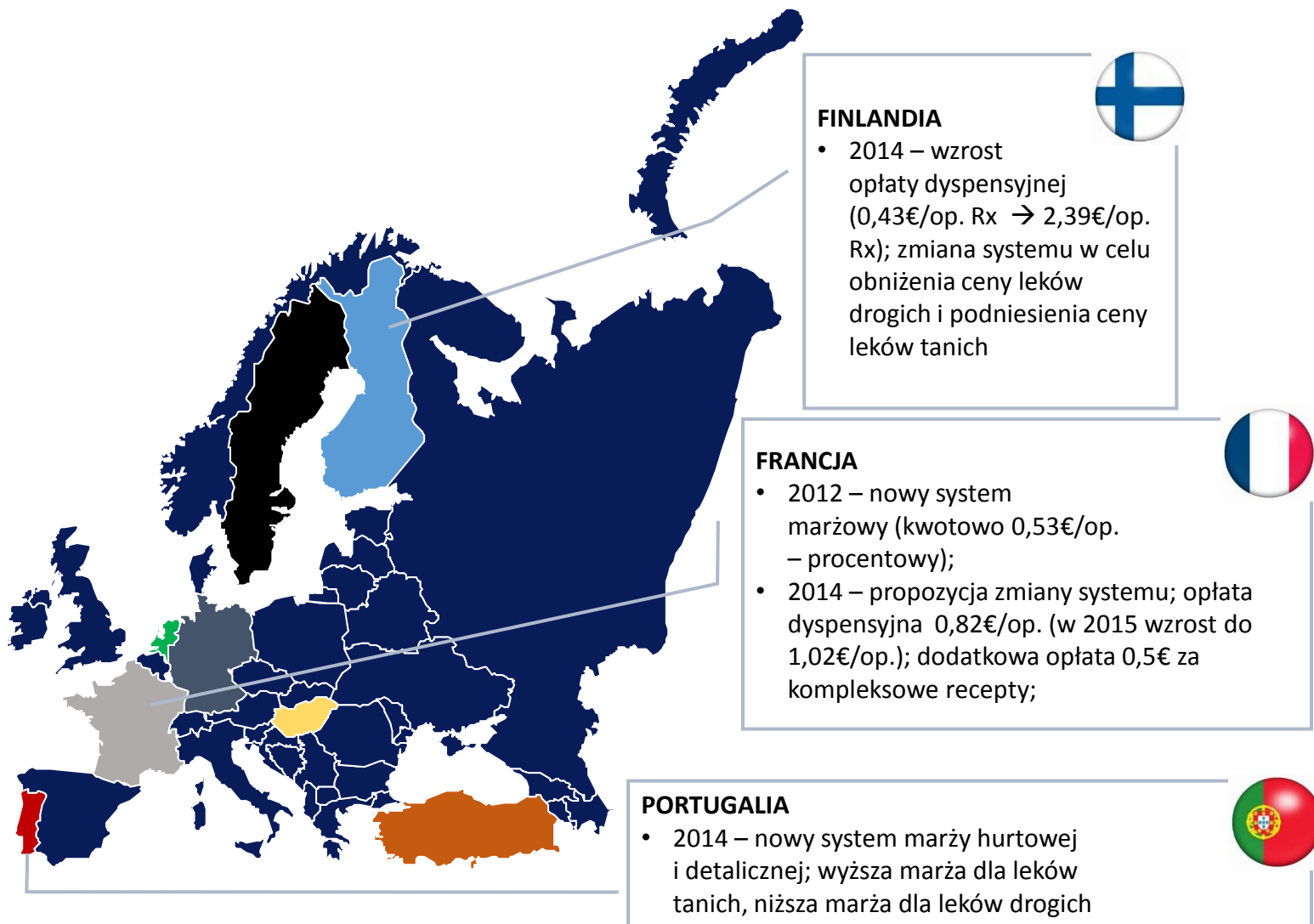


TURCJA

- 2012 – zwiększenie opłaty dyspensyjnej dla najuboższych aptek (0,27€/lek ref.; dla pozostałych aptek – 0,09€/lek ref.)



Rynek apteczny w Europie



Kraje europejskie, w których tylko aptekarze i spółki aptekarzy mogą być właścicielami aptek

- Austria
- Niemcy
- Francja
- Włochy
- Hiszpania
- Belgia
- Dania
- Finlandia
- Słowenia
- Grecja
- Cypr
- Łotwa
- Luksemburg
- Węgry (od 2011 r. – aptekarze muszą mieć co najmniej 51 % udziałów w spółce aptekarskiej)

Kraje europejskie, w których obowiązują kryteria demograficzne i/lub geograficzne przy otwieraniu nowych aptek

Kraj	Minimalna liczba ubezpieczonych na aptekę	Minimalna odległość między aptekami (w metrach)	Dodatkowe kryteria
Austria	5500	500	Na terenie, na którym ma zostać otwarta nowa apteka, musi funkcjonować gabinet lekarski.
Belgia	2000 – 3000	1000 - 5000	Od 1994 r. obowiązuje memorandum na otwieranie nowych aptek.
Chorwacja	3000 - 5000	200, 300 lub 500 w zależności od populacji na danym terenie	Kryterium 3000 ubezpieczonych dotyczy pierwszej apteki, a kryterium 5000 ubezpieczonych dotyczy kolejnych otwieranych aptek.
Estonia	3000	500 (miasto) 300 (wieś)	
Francja	2500 - 3000		Kryteria geograficzne muszą być zgodne z Kodeksem Zdrowia Publicznego i zatwierdzone przez Prefekta. Populacja brana pod uwagę jest wyliczana na podstawie ostatniego spisu ludności.
Włochy	4000 5000 jeśli populacja jest mniejsza od 12500	200	

Portugalia	4000	500	Minimalna odległość między apteką a ośrodkiem zdrowia lub szpitalem wynosi 100 m
Słowenia	5000	400	Musi funkcjonować praktyka lekarska na danym terenie.
Hiszpania	2800	250	Poszczególne regiony Hiszpanii mają prawo do ustalania własnych kryteriów demograficznych i geograficznych, jak również dodatkowych ograniczeń w otwieraniu nowych aptek w pobliżu ośrodków zdrowia.
Luksemburg	5000		
Węgry (od 2011 r.)	4000 - 4500	250 - 300	W zależności od wielkości miejscowości, w której ma być otwarta nowa apteka.

Podsumowanie



Konieczność wprowadzenia zmian, które uwolniłyby apteki od ponoszenia kosztów przecen; należy też zmienić sposób liczenia marży



Konieczność jak najszybszej rewizji systemu marżowego (zmiany tabeli marż degresywnych, wprowadzenie opłaty dyspensyjnej)



Konieczne są zmiany w prawie farmaceutycznym (m.in. „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarskiej”, kryteria demograficzne i geograficzne)



Cel – zapewnienie długofalowego bezpieczeństwa systemu dystrybucji, a w konsekwencji bezpieczeństwa pacjentów



Dziękuję za uwagę.