

Aktualna sytuacja na rynku farmaceutycznym w Polsce
- praca przeglądowa

mgr farm. Paweł Kurmin

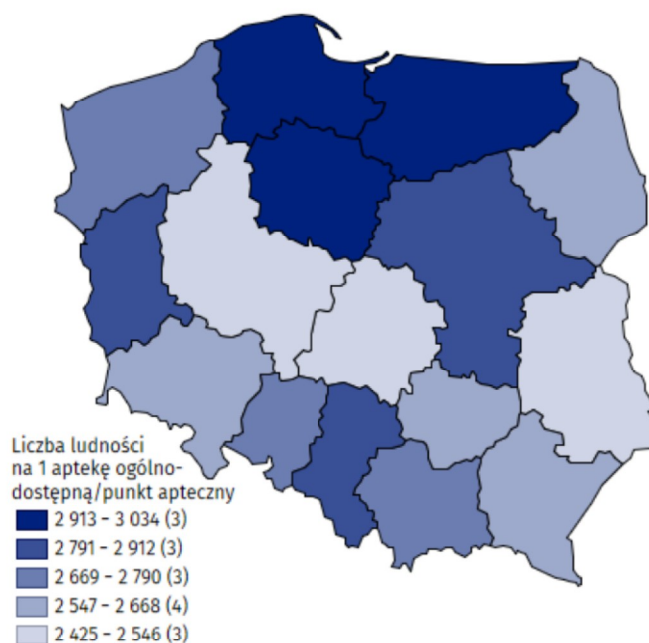
Opiekun specjalizacji: Dr n. farm. Dorota Wątróbska-Świetlikowska

Apteki – garść statystyk

Jak podaje GUS w swoim najnowszym raporcie – pod koniec 2018 r. działalność prowadziło 12,9 tys. aptek ogólnodostępnych (o 439 mniej niż rok wcześniej) oraz 1,2 tys. punktów aptecznych (o 41 mniej niż 2017r.).

W końcu 2018 r. liczba ludności przypadająca na 1 aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny wyniosła ogółem 2 716 osób (o 88 więcej niż przed rokiem). Najwyższą wartość wskaźnika odnotowano w województwie pomorskim (3 034), a najniższą – w wielkopolskim (2 425).

Stan w dniu 31 XII



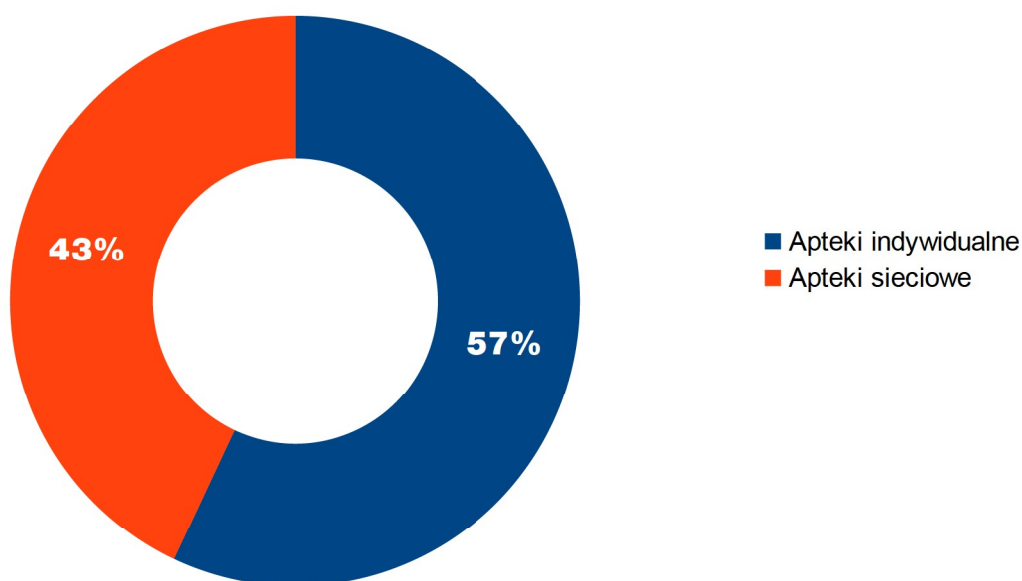
Ryc. 1. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne według województw w 2018 r⁽¹⁾.

Średnia dla Unii Europejskiej wynosi ok. 4350 mieszkańców na aptekę. W wielu krajach liczba mieszkańców przypadających na aptekę jest znacznie wyższa: Dania – 15174, Holandia – 8476, Szwecja – 7069, Finlandia – 6624, Norwegia – 6491, Austria – 6419, Słowenia – 6343, czy Luksemburg – 5614

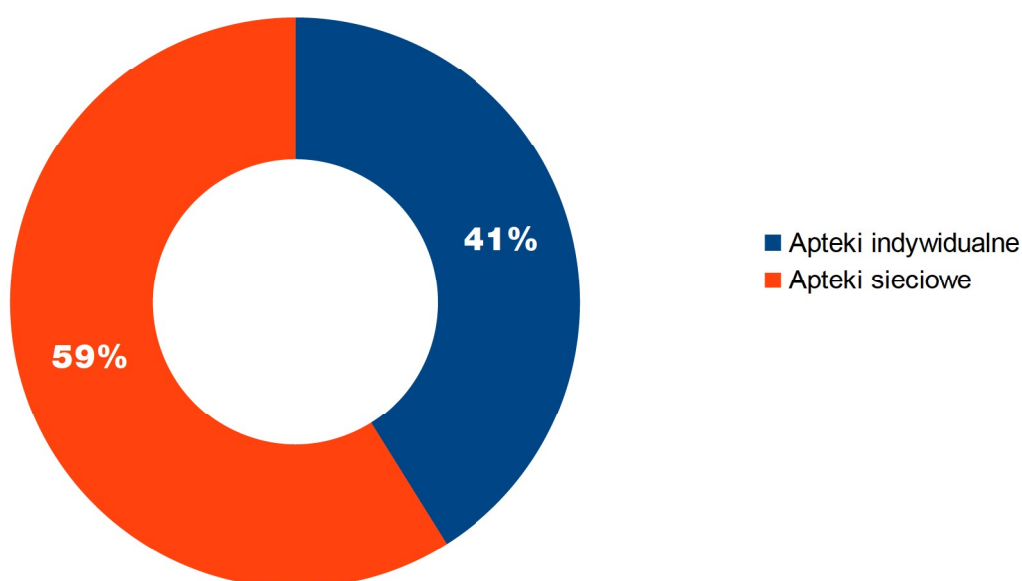
Apteki prywatne vs sieciowe

Podziału aptek w Polsce można dokonać wg podmiotu prowadzącego. Jeśli apteką zarządza farmaceuta i aptek w spółce jest nie więcej niż 4 – przyjęło się mówić, że są to apteki indywidualne. Cztery apteki i więcej, zarządzane przez podmioty niezwiązane z zawodem aptekarza nazywamy sieciowymi. Apteki indywidualne generują mniejszy obrót (średnio 144 tys. zł miesięcznie) w porównaniu do aptek sieciowych (średnio 273,5 tys. zł miesięcznie). Ponadto - jak podaje portal rynekzdrowia.pl - duże sieci apteczne płacą dużo mniejsze podatki w porównaniu do aptek indywidualnych⁽⁵⁾.

Struktura aptek w Polsce



Struktura generowanego obrotu w roku 2018



Ryc. 2. Porównanie ilości aptek do generowanego obrotu w 2018r⁽²⁾.

Rentowność aptek

Polskie apteki borykają się z problemem niskiej rentowności, jednej z najniższych w Europie. Do przyczyn tego stanu rzeczy można zaliczyć zbyt dużą liczbę placówek oraz niskie marże na lekach refundowanych. W celu walki z upadłością zbyt słabo prosperujących punktów lub maksymalizacją zysków z tych bardziej opłacalnych - podmioty prowadzące tego typu działalność uciekają się do różnego rodzaju wątpliwych etycznie zachowań. W ten sposób powstał łańcuch odwróconej dystrybucji czy obecne w wielu aptekach promocje, przykasówki, uginające się od suplementów diety półki. Z powodu dużej konkurencji na rynku nie jest możliwe odrobienie strat marży ze sprzedaży leków refundowanych marżą suplementów i leków OTC więc powszechną praktyką jest zwiększanie tzw. koszyka zakupowego, czyli generowanie większej sprzedaży. Nie jest to korzystne zjawisko biorąc pod uwagę skłonności Polaków do samoleczenia i przy tym nadużywania leków.

Malejąca rentowność aptek indywidualnych w porównaniu do sieciowych może mieć też przyczynę w niejednakowym traktowaniu przez producentów i hurtownie. Małe apteki często mają gorsze warunki handlowe oraz mniejszą dostępność leków deficytowych. Przekłada się to bezpośrednio na niską atrakcyjność oferty cenowej tychże aptek, co w konsekwencji prowadzi do migracji części pacjentów do aptek sieciowych.

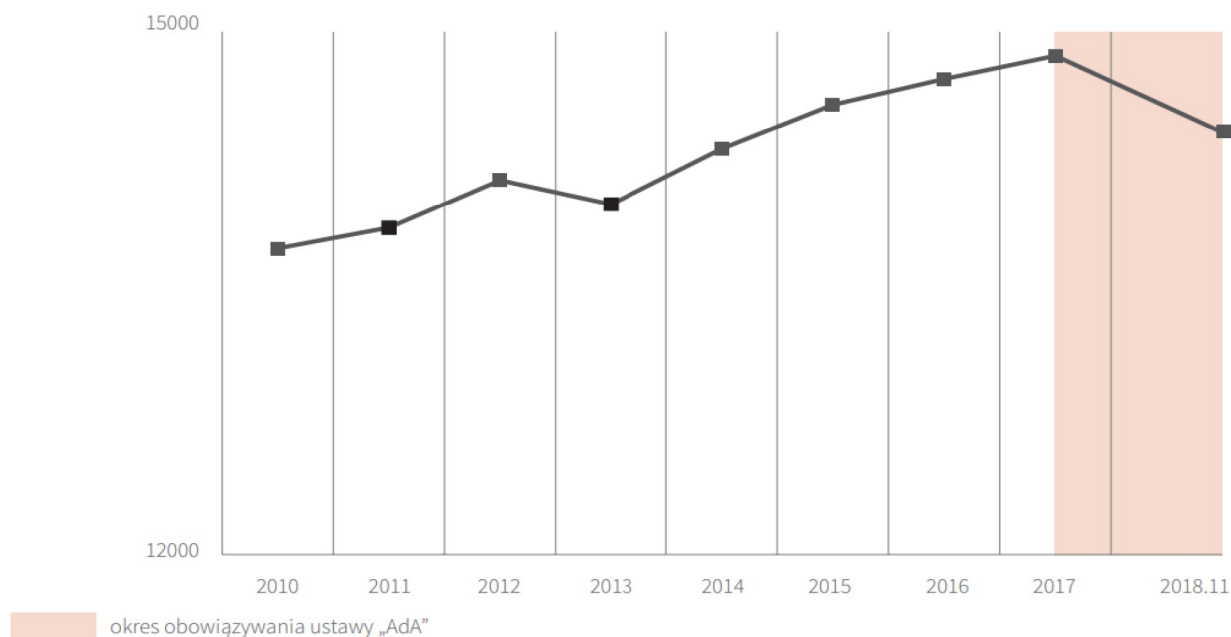
Czy aptek jest za dużo?

Porównując polski rynek do bardziej rozwiniętych rynków zachodniej Europy można stwierdzić, że tak. Biorąc również pod uwagę liczbę farmaceutów zatrudnionych w aptekach, spadek liczby aptek jest zjawiskiem pozytywnym. Aktualnie na jedną aptekę przypada średnio dwóch magistrów farmacji. Wskaźnik ten może być jednak niższy (woj. zachodniopomorskie, lubuskie, opolskie) co może stwarzać ryzyko prowadzenia apteki bez obecnego w niej magistra farmacji.

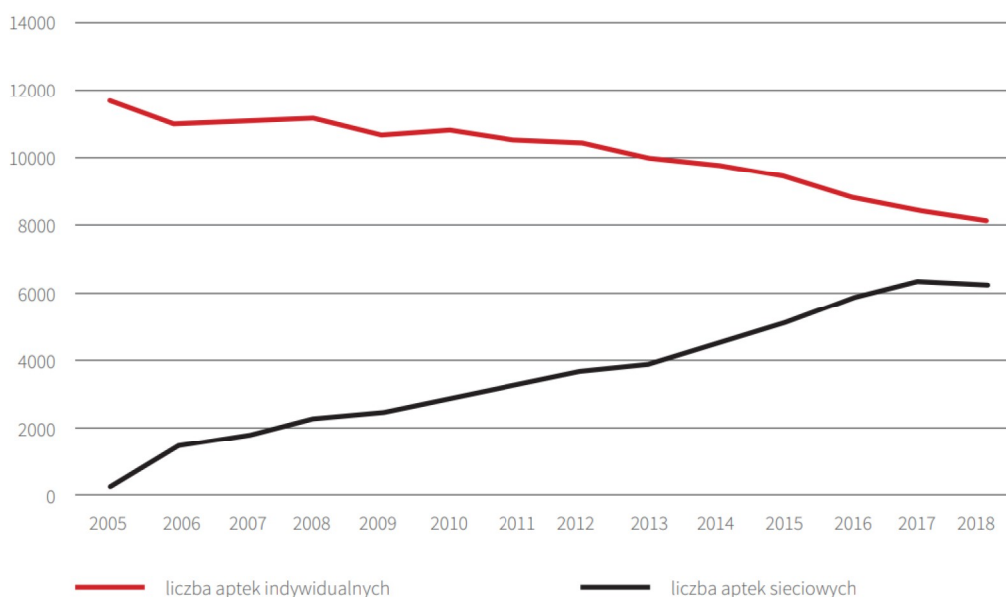
Wg raportu ZAPPA ilość aptek w najbliższym czasie będzie spadać i zatrzyma się na poziomie 9,3-11,3 tys. placówek. Liczba ta powinna być optymalna do prowadzenia efektywnej dystrybucji leków i nie będzie generowała niepotrzebnych kosztów lokalowych i osobowych co w konsekwencji może wpłynąć na obniżenie marż na całym rynku.

Apteka dla Aptekarza (AdA)

Jedną z istotniejszych przyczyn spadku liczby aptek jest z pewnością znowelizowana ustawa Prawo farmaceutyczne czyli tzw. „Apteka dla Aptekarza”. Zmieniła ona dotychczas otwarty polski rynek farmaceutyczny na zamknięty. Oznacza to, że od czerwca 2017 r. w naszym kraju apteki mogą otwierać jedynie farmaceuci z ważnym prawem wykonywania zawodu. Ponadto nowa apteka może zostać otwarta jedynie wtedy, gdy będzie ona obsługiwała 3 tys. mieszkańców i najbliższa placówka będzie od niej oddalona o minimum 500 m.



Ryc. 3. Zmiany liczby aptek i punktów aptecznych w ostatnich latach⁽²⁾.



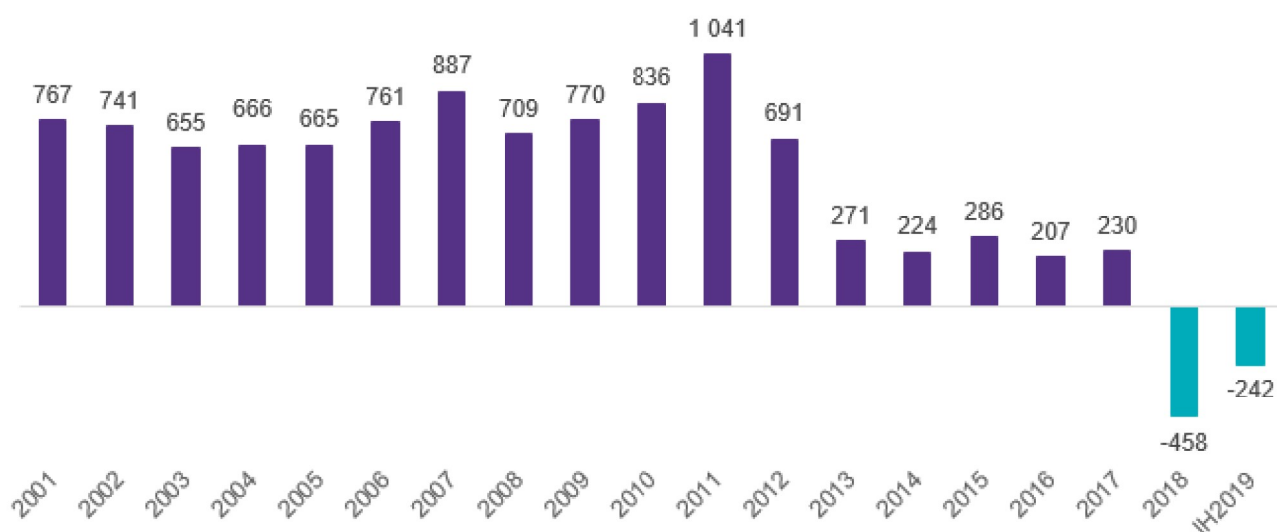
Ryc. 4. Zmiany liczby aptek z podziałem na sieciowe i indywidualne na przestrzeni ostatnich lat⁽²⁾.

Niestety ustawa jedynie utrudniła, a nie zablokowała całkowicie otwierania nowych aptek przez podmioty niebędące farmaceutami. Według analiz ZAPPA, od wprowadzenia ustawy, około 700 polskich aptek zmieniło właściciela z ominięciem zapisów ustawy, kolejne 50 aptek zostało przejęte na tzw. „słupy”. Przejmującymi były głównie firmy zarejestrowane poza granicami Polski.

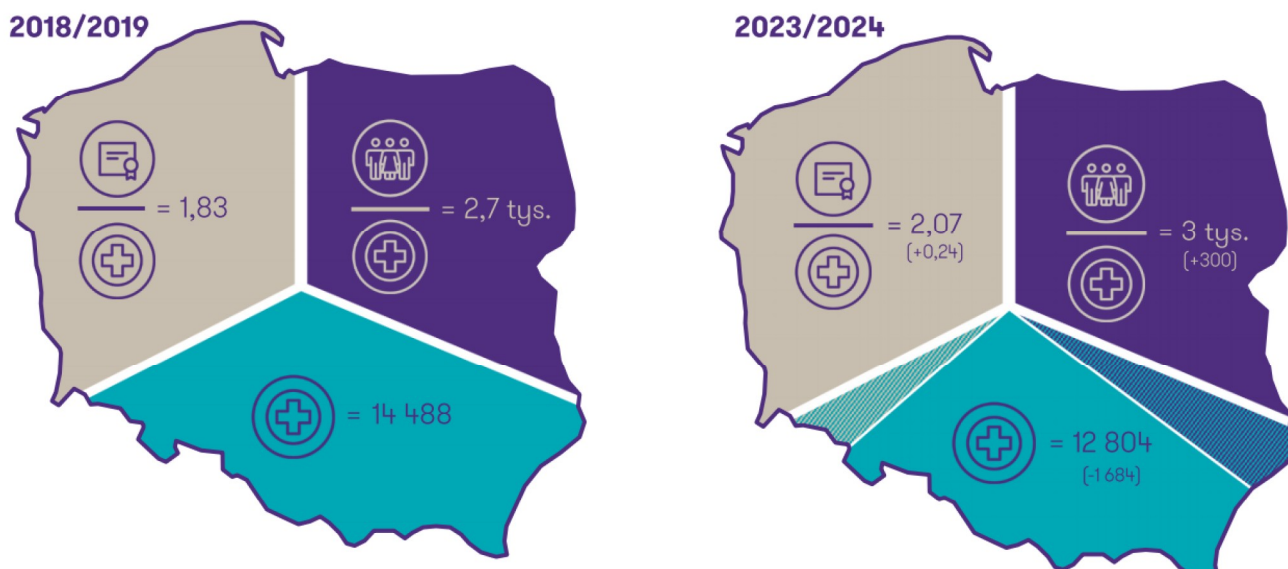
Sposobem na obejście AdA dla dużych sieci stał się również system franczyzowy, w którym to farmaceuta ma możliwość otwarcia apteki pod szyldem sieci aptecznej. Naczelna Izba Aptekarska wystosowała w tej sprawie pismo, w którym zaznacza, że tego typu działalność nie daje farmaceucie niezależności w prowadzeniu apteki.

„Umowy franczyzowe stały się sposobem kontrolowania farmaceutów prowadzących apteki ogólnodostępnej przez przedsiębiorców, którzy nie mogą prowadzić takiej działalności we własnym imieniu i na własny rachunek.”

NIA zwraca również uwagę, że tego typu umowa nie zwalnia sieci z obowiązku przestrzegania zapisów prawa dotyczących prowadzenia nie większej ilości aptek niż 1% w danym województwie.



Ryc. 5. Przyrost ilości aptek w poszczególnych latach⁽⁷⁾.



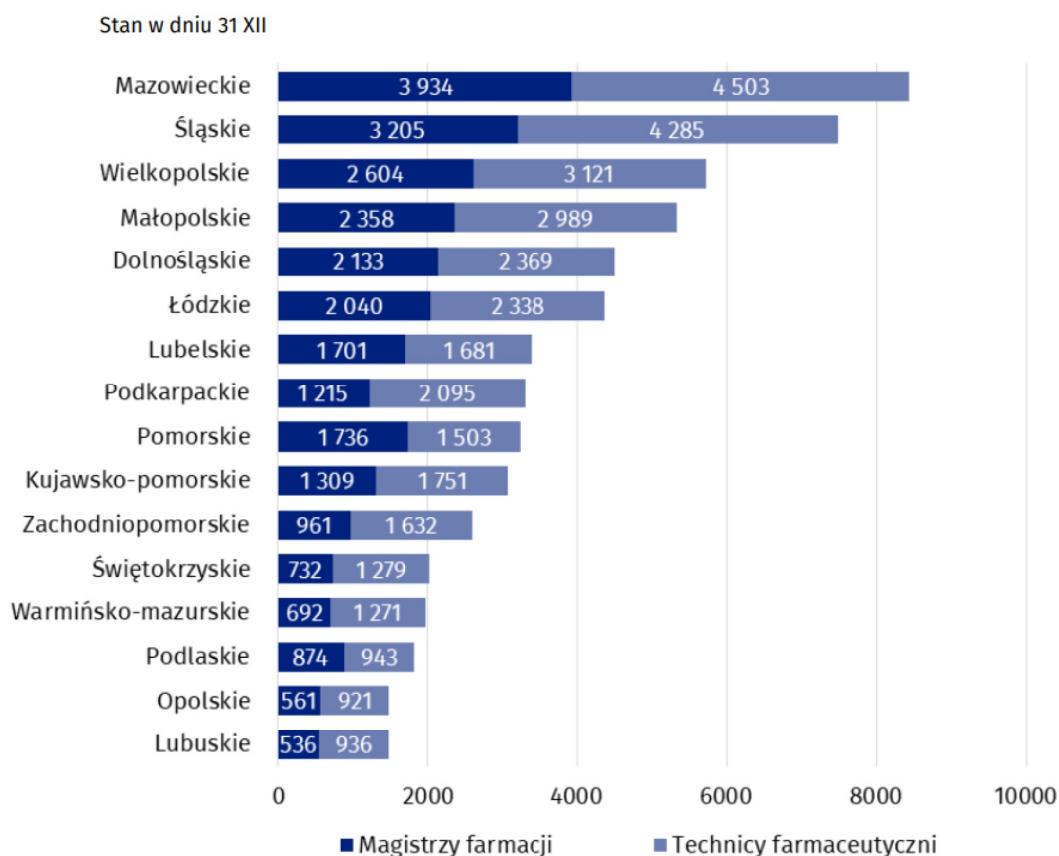
Ryc. 6. Aktualne i szacowane zmiany podstawowych wartości rynku farmaceutycznego przy założeniu stałej ilości farmaceutów, braku istotnych zmian wielkości populacji oraz obecnego tempa spadku liczby aptek⁽⁷⁾.

Braki kadrowe

W porównaniu do roku 2017, w 2018 spadła zarówno liczba aptek, jak i pracujących w nich magistrów farmacji. W 2017 r. w aptekach pracowało 26 800 farmaceutów, a rok później już 26 400. Przyczyn może być wiele, począwszy od coraz mniejszej ilości chętnych do rozpoczęcia niełatwych studiów, a skończywszy na sprowadzaniu farmaceutów do roli sprzedawców, których rozlicza się ze sprzedanych suplementów czy z polecenia produktów sprzedaży przykasowej. Wielu aptekarzy ma po prostu dość obecnego stanu rzeczy i odchodzi z zawodu w poszukiwaniu alternatywy.

	Pracujący ogółem	W tym	
		Magistry farmacji	Technicy farmaceutyczni
w tysiącach			
Apteki ogólnodostępne	65,2	26,4	32,1
Apteki zakładowe	0,2	0,1	0,0
Punkty apteczne	1,7	0,1	1,5

Ryc. 7. Struktura zatrudnienia w polskich aptekach⁽¹⁾.



Ryc. 8. Pracujący w aptekach i punktach aptecznych w 2018r. z podziałem na województwa⁽¹⁾.

Na podstawie ankiety⁽³⁾ przeprowadzonej przez grupę farmacja.net wśród 130 studentów farmacji można stwierdzić, że absolwenci nie chcą pracować w aptekach. Prawie połowa, bo aż 46,5% respondentów, szczerze przyznała, że wolałaby nie pracować w aptece, chyba że zajdzie taka konieczność. 14,7% studentów zdecydowanie nie wyobraża sobie pracy w roli typowego aptekarza.

Jak wynika z raportu ZAPPA w tej chwili na statystyczną polską aptekę przypada 1,8 farmaceuty co jest dużo gorszym wynikiem niż średnia krajów unijnych – 2,4 farmaceutów.



Ryc. 9. Liczba farmaceutów przypadających na jedną aptekę w Polsce w 2019r⁽⁴⁾.

Średnia poniżej dwóch farmaceutów na aptekę jest alarmująca. Oznacza to, że jeśli w większej aptece jest 2-3 magistrów farmacji – jest prawdopodobieństwo, że są też i takie, w których magistra po prostu nie ma w godzinach funkcjonowania apteki.

Farmacja w Opolu receptą na braki kadrowe?

Opolszczyzna jest drugim regionem w Polsce, w którym jest najmniej farmaceutów w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Trzeba jednak zadać sobie pytanie, czy problem braku wykwalifikowanego personelu wynika ze zbyt małej liczby absolwentów czy jednak – co bardziej prawdopodobne – ze zbyt dużej liczby aptek.

W przeliczeniu na 100tys. mieszkańców w Polsce przypada ponad 70 farmaceutów. Liczba ta nie jest znacząco odbiegająca od normy europejskiej. Otwarcie nowej uczelni może mieć szereg niekorzystnych konsekwencji dla pracujących tam farmaceutów począwszy od większej konkurencji na rynku pracy a skończywszy na niższych wynagrodzeniach, które wg wielu i tak są nieadekwatne do ciężkich studiów i odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów w późniejszej pracy.

Jest nadzieja – ustawa o zawodzie farmaceuty⁽⁶⁾

Niedawno do konsultacji publicznych trafił wyczekiwany przez aptekarzy projekt ustawy o zawodzie farmaceuty. Znajduje się w nim wiele zapisów, które nie tylko podnoszą rangę zawodu, ale także wpływają znacząco na poprawę jakości leczenia w Polsce. W końcu pojawił się zapis o niezależności farmaceuty w podejmowaniu decyzji.

Zgodnie z art. 36:

„Aptekarz samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące opieki farmaceutycznej oraz usług farmaceutycznych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta i nie jest związany poleceniem służbowym.”

a także:

„Wojewódzki inspektor farmaceutyczny może cofnąć zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, jeżeli podmiot prowadzący aptekę nie wykonuje obowiązku, o którym mowa w art. 36 ust. 2

Innym ciekawym zapisem jest możliwość zamknięcia apteki (skrócenia godzin otwarcia) przez kierownika w przypadku niezapewnienia przez właściciela odpowiedniej obsady.

W ramach ustawy o zawodzie farmaceuty przewidziano szereg zmian w ustawie Prawo Farmaceutyczne. Jedną z nich zakłada wystawianie przez lekarzy „recept kontynuowanych”. Wystawiane będą one w formie elektronicznej, a uprawniony farmaceuta będzie mógł na ich podstawie, w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej, wystawić własną receptę na produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne

Z treści projektu ustawy o zawodzie farmaceuty wynika też, że farmaceuta będzie mógł wystawić pacjentowi receptę, po wykonaniu przez siebie testu diagnostycznego, pomiaru ciśnienia krwi lub innej czynności w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej. Pod warunkiem jednak, jeśli lekarz wystawiający receptę kontynuowaną zleci ich wykonanie.

Opieka Farmaceutyczna

W ustawie o zawodzie farmaceuty wreszcie pojawia się zapis o wyczekiwanej od lat przez farmaceutów opiece farmaceutycznej. Zgodnie z projektem ma ona obejmować:

- 1) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- 2) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii;

3) opracowanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej

4) wykonywanie badań diagnostycznych – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowaniu metod i badań diagnostycznych.

Według autorów projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, „opieka farmaceutyczna jako świadczenie zdrowotne w celu zapewnienia jej wysokiej jakości oraz jej ciągłości powinna wymagać dokonania przez pacjenta dobrowolnego wyboru apteki i farmaceuty w niej świadczącego opiekę farmaceutyczną”.

Oznacza to, że wybór miejsca uzyskania świadczenia jakim ma być opieka farmaceutyczna, ma odbywać się tak samo, jak obecnie ma to miejsce w przypadku wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pielęgniarki POZ czy położnej POZ.

Umożliwienie pacjentowi wybrania swojego farmaceuty spowoduje, że sprawowanie opieki farmaceutycznej będzie miało charakter długofalowy, farmaceuta będzie znał zarówno problemy zdrowotne pacjenta jak również rozpoznane problemy lekowe z ich przyczyną i wynikiem ich rozwiązywania.

Kierunki zmian w polskiej farmacji

Przede wszystkim głównym kierunkiem rozwoju powinno być wykorzystanie w pełni potencjału farmaceutów zatrudnionych w aptekach, którzy w większości aktualnie zostali sprowadzeni do zawodu sprzedawcy. Ustawa o zawodzie farmaceuty to dopiero początek fali zmian, która musi przejść, aby zawód ten odzyskał swoje prawdziwe przeznaczenie i prestiż. Modyfikacja z roli sprzedawcy do roli doradcy, osoby, która współpracując z lekarzem ma za zadanie wyjaśnić pacjentowi sens jego farmakoterapii, wychwycić w odpowiednim czasie błędy lekowe, czy po prostu zrobić przegląd leków w apteczce, powinna być aktualnie głównym celem ustawodawców. Nie jest to przecież nic nowego. W Wielkiej Brytanii taki system już funkcjonuje i można namacalnie sprawdzić, że oprócz zwiększania *compliance* (stosowania się do zaleceń lekarza) pacjentów przekłada się to na oszczędności publicznych pieniędzy przeznaczonych na służbę zdrowia (m.in. krótszy czas hospitalizacji).

Zmniejszenie liczby aptek (do określonego, racjonalnego poziomu) jest - jak już wcześniej wspominałem - zjawiskiem pozytywnym. Pozytywnym dla pacjentów i pracujących farmaceutów, a niekoniecznie dla przedsiębiorców lobbujących u ustawodawców wycofanie się z „Apteki dla Aptekarza”. Jak pokazał przykład ostatnich kilkunastu lat, brak ingerencji rządu w proces otwierania nowych aptek spowodował olbrzymią ekspansję sieci aptecznych kosztem aptek indywidualnych i poniekąd kosztem pacjentów.

Źródła:

1. GUS (<http://gus.gov.pl>)
2. Raport Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek (http://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/zappa_raport_2019_19_04_2019_dr.pdf)
3. MGR.FARM (<https://mgr.farm/aktualnosci/mlodzi-farmaceuci-beda-pracowac-w-aptekach-tylko-z-przymusu/>)
4. Farmacja.pl (<https://farmacja.pl/jakie-sa-trendy-na-aptecznym-ryнку-pracy-w-2019-roku/>)
5. Rynekzdrowia.pl (<http://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Sieci-aptek-ktore-nie-placa-podatkow-maja-7-3-ml-dzi-obrotow-rocznie,183852,6.html>)
6. Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty:
<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs/2/12322852/12611759/12611760/dokument407364.docx>
7. Rynek apteczny w Polsce – raport Grant Thornton
<https://grantthornton.pl/wp-content/uploads/2019/08/Rynek-apteczny-w-Polsce-RAPORT-Grant-Thornton-28-08-2019.pdf>