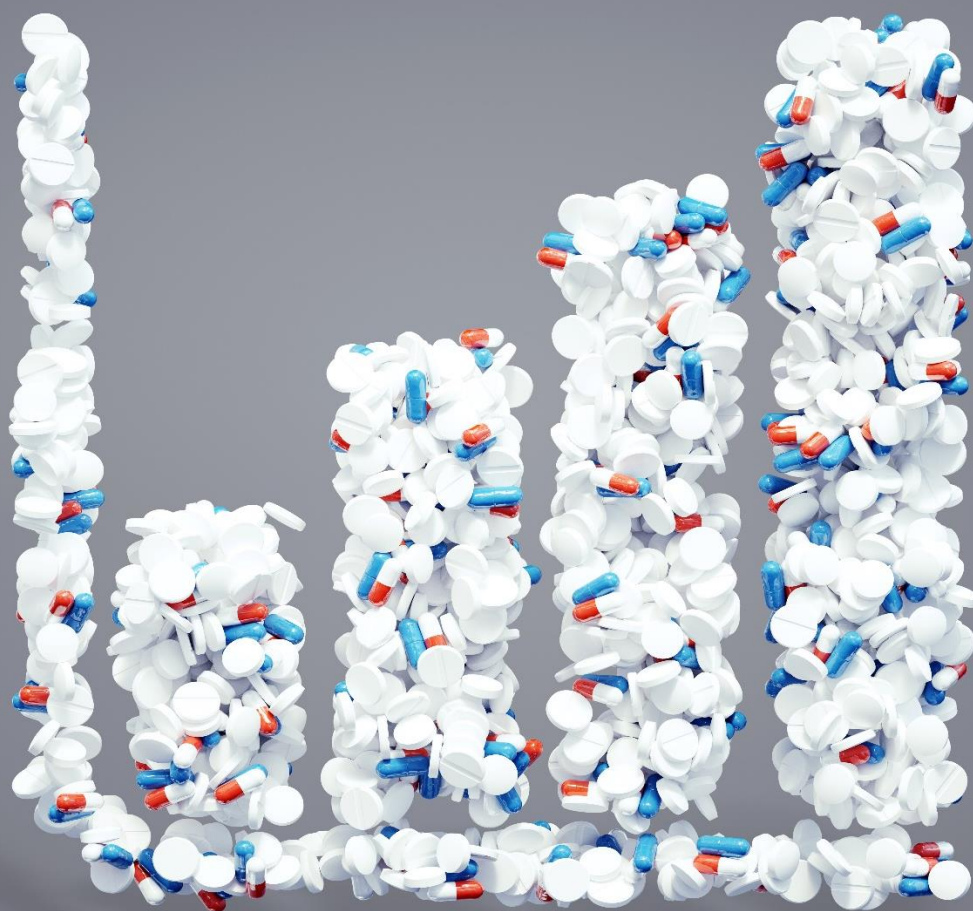


RYNEK APTEK W POLSCE

Analiza marży na lekach wydawanych na receptę



NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

cez Centrum
e-Zdrowia

Warszawa, październik 2020

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Departament Analiz i Innowacji

ISBN: 978-83-956980-4-0

Ponowne wykorzystanie treści przedstawionych informacji jest możliwe pod warunkiem podania źródła. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za ponowne wykorzystanie przedstawionych treści zawartych w tej publikacji.

Spis treści

Leki wydawane na receptę	6
Analiza ekonometryczna marży kwotowej	8
Leki refundowane	11
Analiza ekonometryczna marży na wizycie pacjenta	17
Marże w ujęciu regionalnym	19
Załącznik 1. Podstawowe definicje	22

Podsumowanie

W raporcie¹ analizowane są marże uzyskiwane przez apteki na sprzedaży wydawanych na receptę leków refundowanych i pełnopłatnych. Przedmiotem analizy są marże rozumiane jako różnica pomiędzy przychodami uzyskanymi ze sprzedaży leku (zapłata pacjenta i ewentualnie refundacja) a kosztem jego nabycia w hurtowni. Analiza marż dotyczy 2019 roku i uwzględnia ponad 13 tys. aptek. Poszerzona analiza dotycząca tylko leków refundowanych objęła ponad 20 tys. aptek w latach 2013-2019.

Pierwsza część raportu analizuje łączne marże kwotowe na lekach wydawanych na receptę, refundowanych i pełnopłatnych. **Średnia marża uzyskana w 2019 roku jest szacowana na 251 tys. zł.** Marżę poniżej 100 tys. zł uzyskało około 3,5 tys. aptek, natomiast powyżej 1 mln zł ponad 300 aptek.

Kluczowe znaczenie dla wielkości marży ma rok powstania apteki. Podmioty powstałe po wejściu w życie ustawy „apteka dla aptekarza” uzyskiwały marże niemal o połowę mniejsze niż apteki starsze o rok, dwa lata. Częściowo było to powodowane faktem, że w tym okresie apteki powstawały przeciętnie w mniejszych ośrodkach. Wielkość gminy wyrażona liczbą mieszkańców jest istotnym czynnikiem różnicującym marżę w 2019 roku i pozytywnie wpływa na jej poziom. W podobnym kierunku oddziałuje wielkość sieci, w ramach której działa apteka. Apteki samodzielne uzyskują marże o blisko 40% niższe od uzyskiwanych przez te z dużych sieci.

Średnia roczna **marża na lekach refundowanych** wyniosła 126 tys. zł na aptekę, przy czym w analizowanym okresie obserwowano **systematyczny wzrost marży średnio o 2,8% rocznie**. Łączna marża kwotowa uzyskiwana przez wszystkie apteki zwiększała się średnio o 3,1% rocznie. Przeciętna marża w przeliczeniu na wizytę pacjenta wyniosła w analizowanym okresie 13,90 zł, a w ujęciu względnym marża wyniosła 18,8% wartości hurtowej brutto.

Marża w przeliczeniu na wizytę pacjenta także rosła systematycznie, średnio o 2,7% rocznie, po części za sprawą rosnącej liczby odrębnych leków wydawanych pojedynczemu pacjentowi (wg kodu EAN). Zwiększała się także przeciętna liczba opakowań przypadająca na wydanie odrębnego leku, z 1,51 w 2013 roku do 1,61 w 2019 roku. Jednocześnie coraz częściej sprzedawane są opakowania zawierające większą liczbę dawek leku (wzrosła średnia wielkość opakowania), co często jest korzystne finansowo dla pacjenta. W efekcie **marża na wydanym opakowaniu leku rosła średnio o 1,2% rocznie**.

¹ Raport powstał w ramach współpracy Narodowego Funduszu Zdrowia (Departament Analiz i Innowacji) oraz Centrum e-Zdrowia (Departament Centrum Analiz)

W raporcie przeanalizowano szereg czynników mogących mieć wpływ na wielkość marż na lekach refundowanych. Marża kwotowa w przeliczeniu na wizytę pacjenta jest silnie uzależniona od tego, jak długo działa na rynku dana apteka. Różnica między średnimi marżami uzyskiwanymi przez aptekę pierwszoroczną a działającą dłużej utrzymuje się na stabilnym poziomie kilkudziesięciu groszy do roku 2017, w kolejnych latach rośnie gwałtownie. Prawdopodobnie można to powiązać z wejściem w życie ustawy „apteka dla aptekarza”. W kolejnych latach działalności aptek dystans do starszych podmiotów się zmniejsza.

Apteki działające w ramach sieci przeciętnie uzyskują wyższe marże niż samodzielne podmioty. Istotne znaczenie dla wysokości marży mają czynniki lokalizacyjne. Wyższe wielkości uzyskiwane są przez apteki zlokalizowane na terenie gmin miejskich. Niezależnie od tego, im większa jest wielkość gminy mierzona liczbą zamieszkującej ludności, tym wyższe są uzyskane marże. Wreszcie istotne znaczenie ma także poziom wynagrodzeń na obszarze działania apteki. Im wyższy, tym przeciętnie większa jest marża uzyskiwana na wizycie pacjenta.

W ostatniej części raportu przedstawiono marże w ujęciu regionalnym. Zróżnicowania pomiędzy województwami są duże, w niektórych ujęciach sięgające kilkudziesięciu procent. Przykładowo, apteki z województwa o najwyższej marży kwotowej na lekach refundowanych i pełnopłatnych uzyskały wynik o 34% wyższy niż w województwie o najniższej średniej. Województwa, gdzie marża na lekach refundowanych na wizytę była niska w 2013 roku rosły przeciętnie szybciej w kolejnych latach, niż te gdzie notowano wyższe marże. W niektórych województwach ważnym czynnikiem wpływającym na zwiększenie marży był wzrost skali realizacji recept na leki recepturowe. Nie można wskazać jednego dominującego geograficznego wzorca kształtującego zróżnicowanie marż wg województw i jest on zależny od sposobu ujęcia marży (np. łączna marża roczna, marża w przeliczeniu na wizytę pacjenta).

Leki wydawane na receptę

W niniejszym rozdziale przedstawiono oszacowanie łącznych marż uzyskiwanych przez apteki na realizacji recept na leki wydawane na receptę, zarówno refundowane i pełnopłatne. Zakres przedmiotowy analizy obejmuje leki gotowe (także z importu docelowego) oraz recepturowe. W rozdziale wykorzystano dane NFZ oraz z platformy P1 administrowanej przez Centrum E-zdrowia.

Dostępność danych dotyczących recept pełnopłatnych determinuje zakres analizy. Przede wszystkim, wyniki dotyczą 2019 roku. Ponadto, na potrzeby niniejszego raportu dane dotyczące leków refundowanych pozyskano z systemów NFZ, a dane dotyczące leków pełnopłatnych² z systemu P1. Z tego względu analiza dotyczy 13,2 tys. aptek, dla których możliwe było połączenie danych z obydwu ww. systemów, co stanowi 99% populacji. W analizie pominięto apteki, dla których 2019 był pierwszym lub ostatnim rokiem działalności.

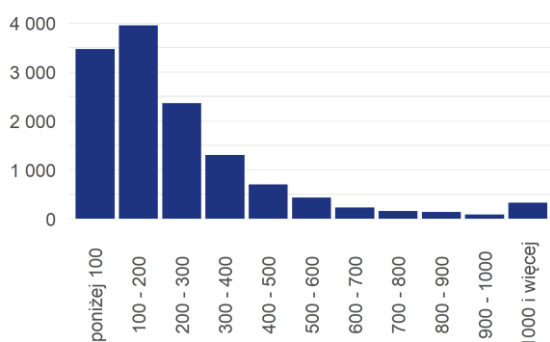
Kolejnym istotnym ograniczeniem był brak informacji o marży uzyskiwanej

na lekach pełnopłatnych. Z tego powodu na potrzeby oszacowania przyjęto założenie, że marża na opakowaniu leku jest równa marży wyliczonej zgodnie z zasadami ustalania marży degresywnej dla leków refundowanych, naliczanej od ceny płaconej przez aptekę hurtowni. Dodatkowe definicje wybranych pojęć stosowanych w raporcie zawarto w załączniku 1.

Średnia marża na lekach wydawanych na receptę w 2019 roku wyniosła 251 tys. zł, a mediana 174 tys. zł. Marżę nieprzekraczającą 100 tys. zł uzyskało około 3,5 tys. aptek. Marżę w kwocie powyżej 1 mln zł uzyskało ponad 300 aptek. Nieco ponad 1% całej marży na rynku zrealizowało 10% najmniejszych aptek, podczas gdy około 35% całej marży na rynku trafiło do 10% największych aptek. Poniższy wykres prezentuje rozkład oszacowanych marż kwotowych uzyskanych w aptekach w 2019.

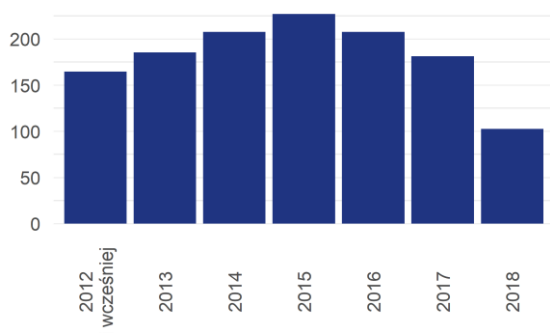
² Dla zachowania spójności z analizami prezentowanymi w dalszych rozdziałach, które obejmują lata 2013-2019 i dotyczą wyłącznie leków refundowanych.

Wykres 1: Rozkład marży w 2019 r. w tys. zł, liczba aptek



Kolejny wykres prezentuje marżę w podziale na roczniki aptek³. Widoczne jest duże zróżnicowanie marż w zależności od momentu pojawienia się apteki na rynku. Najniższe marże uzyskują apteki, które rozpoczęły działalność w 2018 roku, co jest zrozumiałe, gdyż są to podmioty, który dopiero zdobywają rynek. Jednak z drugiej strony może to być również pochodną wprowadzenia ustawy „apteka dla aptekarza”, która zmieniła profil nowo otwieranych aptek⁴.

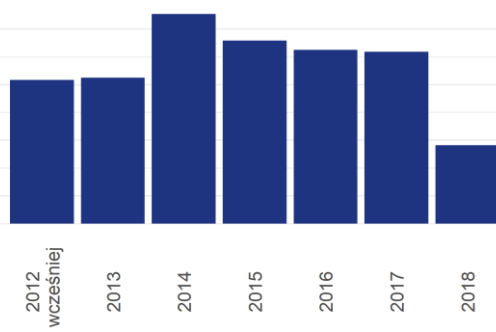
Wykres 2: Mediana marży wg roczników aptek, tys. zł



Najwyższe kwotowo marże uzyskiwane są przez apteki rozpoczynające

działalność w latach 2014-2016. Są to apteki powstające relatywnie częściej w większych ośrodkach. Obrazuje to poniższy wykres prezentujący medianę liczby ludności w gminie, na terenie której mieści się apteka. W 2018 roku widać wyraźny spadek, zapewne wpływ zmienionych regulacji ograniczających otwieranie kolejnych aptek w większych ośrodkach.

Wykres 3: Mediana liczby ludności w gminie będącej siedzibą apteki wg roczników aptek, tys. osób



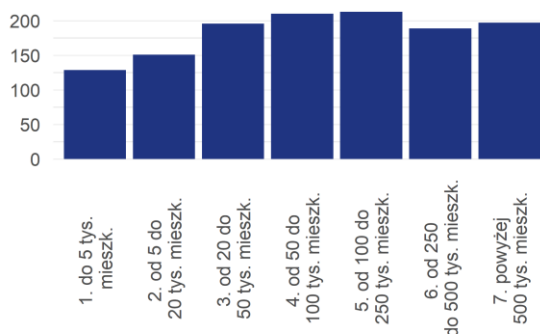
Relacja kwoty marży i wielkości gminy będącej siedzibą apteki jest rosnąca. Najniższą marżę uzyskują apteki w najmniejszych ośrodkach, do 20 tys. mieszkańców. Najwyższy poziom notujemy w miastach zamieszkałych przez pomiędzy 100 a 250 tys. osób. Co ciekawe, marże w największych ośrodkach miejskich zamieszkałych przez ponad 250 tys. mieszkańców są niższe niż w tych nieco mniejszych. Może to być odzwierciedleniem silniejszej konkurencji na tych rynkach, lecz także hipotetycznie większych możliwości uzyskiwania dochodów

³ Roczники aptek zostały ustalone na podstawie daty realizacji pierwszej recepty refundowanej w oparciu o dane NFZ.

⁴ Ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne, Dz.U. 2017 poz. 1015.

na sprzedaży niezwiązanej z realizacją recept.

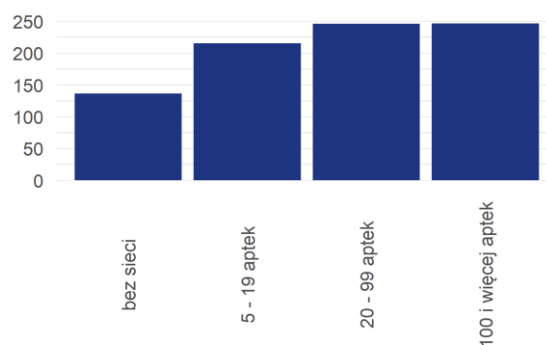
Wykres 4: Mediana marży w wg liczby mieszkańców w gminie, tys. zł



Największą kwotę marży (mediana) uzyskują apteki ulokowane na terenie gmin miejskich (203 tys. zł), tylko nieznacznie niższą mające siedzibę w gminach miejsko-wiejskich (193 tys. zł). Natomiast apteki położone w gminach wiejskich są dużo mniejsze, mediana marży wynosi 105 tys. zł.

Ostatnim analizowanym aspektem jest wielkość sieci, do której należy apteka. Apteki z większych sieci osiągają przeciętnie wyższe kwoty marży. Warto także odnotować, że podmioty z sieci o wielkości 20 – 99 oraz z tych największych osiągają praktycznie taką samą marżę. Może to oznaczać, że powyżej pewnego poziomu wielkość sieci przestaje odgrywać znaczenie. Apteki działające poza siecią są wyraźnie najmniejsze, blisko o 40% mniejsze od tych z największą marżą.

Wykres 5: Mediana marży w wg wielkości sieci, tys. zł



ANALIZA EKONOMETRYCZNA MARŻY KWOTOWEJ

Przedstawione w poprzedniej części rozdziału zestawienia prezentują poziomy marż w powiązaniu z pojedynczymi charakterystykami. Nie uwzględniają przy tym, jak inne cechy aptek mogą być związane z uzyskanym rezultatem, a więc nie muszą prawidłowo odzwierciedlać rzeczywistych zależności.

Przykładowo, obserwujemy, że marże w gminach wiejskich są przeciętnie niższe niż w pozostałych gminach. Jednak może to być związane zarówno bezpośrednio specyfiką gminy wiejskiej jak też np. faktem, że są one zwykle zamieszkałe przez mniejszą liczbę ludności, co także może mieć wpływ na marżę w aptece. Z tego powodu celowe jest jednocześnie uwzględnienie jak najszerzej grupy czynników, które mogą równolegle wpływać na uzyskiwane marże. Analiza uwzględniająca takie współzależności jest możliwa przy użyciu modelu ekonometrycznego.

Został stworzony model uzależniający wysokość marży na wizycie od szeregu charakterystyk omówionych w poprzedniej części rozdziału. Zmienną objaśnianą była wysokość marży w pojedynczej aptece w danym roku. Liczba aptek uwzględnionych w modelu (obserwacji) wyniosła 13,2 tys. Z analizy wykluczono apteki rozpoczynające działalność lub zamknięte w 2019 roku, gdyż mogły być aktywne tylko przez jego część. Całkowita marża kwotowa jest wówczas nieporównywalna z innymi aptekami.

Jako zmienne objaśniające uwzględniono:

- **wiek apteki** liczony jako różnica pomiędzy rokiem obserwacji a pierwszą odnotowaną refundacją dla danej apteki jako zmienną kategorię (przy czym w danych nie było możliwe rozróżnienie wieku apteki dla podmiotów rozpoczynających działalność przed 2013 rokiem),
- **liczbę ludności w gminie**, gdzie zlokalizowano aptekę, w tysiącach osób, dane GUS,
- **działanie w sieci** aptek lub poza siecią w podziale na 4 kategorie,
- **typ gminy** na terenie której zlokalizowana jest apteka, w podziale na 3 kategorie,
- **przeciętne wynagrodzenie** w powiecie, gdzie zlokalizowana jest apteka, w relacji do średniej krajowej w danym roku jako przybliżenie zamożności pacjentów apteki, dane GUS.

Poniższa tabela prezentuje najważniejsze wyniki modelu. Poziomy istotności zmiennych podano w tabeli, wartość R^2 wyniosła 10,8%. Zmienne niewymienione w tabeli nie były istotne.

Tabela 1: Oszacowania zmiennych w modelu marży kwotowej na lekach wydawanych na receptę

Zmienna	Oszacowanie
stała	156,7***
wiek 2	74,1***
wiek 3	115,0***
wiek 4	122,0***
wiek 5	110,1***
wiek 6	109,9***
wiek 7 i więcej	71,8***
siec 5 - 19 aptek	87,0***
siec 20 - 99 aptek	65,7***
siec 100 i więcej aptek	129,4***
gmina miejsko-wiejska	-34,8***
gmina wiejska	-132,4***

Poziomy istotności: *** 0,001

Oszacowania uzyskane przy pomocy modelu w większości potwierdzają obserwacje poczynione we wcześniejszej części rozdziału. Najmłodsze apteki są tymi o relatywnie niższej marży. Apteki, które rozpoczęły działalność w 2018 roku realizują marżę przeciętnie o 74 tys. zł niższą niż o rok starsze podmioty o zbliżonych innych charakterystykach. Najwyższe kwoty marży uzyskują apteki *młode*, ale już *zasiedziłe*, 3-4 letnie.

We wcześniejszej części rozdziału postawiono hipotezę wiążącą ten efekt

z wielkością gmin, w jakich apteki rozpoczęły działalność w poszczególnych latach. Jednak w modelu zmienna obrazująca wielkość gminy (liczba ludności) była nieistotna statystycznie, więc przyczyna obserwowanej tendencji jest prawdopodobnie inna. Może być związana ze zmianami wynikającymi z wprowadzenia regulacji „apteka dla aptekarza” wpływającymi na charakter nowo powstałych aptek. Analiza takich cech aptek przekracza jednak ramy niniejszego raportu.

Analiza ekonometryczna biorąca pod uwagę jednocześnie szereg charakterystyk aptek pokazała zależność, która prezentuje się odmiennie niż w analizach uwzględniających odrębnie każdy z czynników. Nieco inny niż wskazywałby na to proste zestawienia jest wpływ wielkości sieci. Jej rozmiar wpływa pozytywnie na kwotę marży uzyskiwanej przez należące apteki. Działanie w ramach najmniejszych z sieci przekłada się na marżę wyższą o 87 tys. zł niż w aptekach poza sieciami. Co ciekawe – i tu właśnie pojawia się różnica w stosunku do prezentowanych wcześniej zestawień – apteki z sieci o średniej wielkości uzyskują nieco mniejszą premię liczoną w stosunku do samodzielnych, 68 tys. zł. Największe marże uzyskują apteki z dużych grup, jest ona średnio większa niż w aptekach samodzielnych o 129 tys. zł

Apteki sieciowe są więc przeciętnie większe, jednak wiązanie tego jedynie z rozmiarem sieci wydaje się ryzykowne. Prawdopodobnie istnieją inne czynniki determinujące, jakie podmioty dołączają do sieci i obserwowany efekt nie jest (lub

nie jest jedynie) odzwierciedleniem faktu, że samo dołączenie do sieci przekłada się na wzrost marży.

Leki refundowane

W niniejszym rozdziale przedstawiono oszacowanie marż uzyskiwanych przez apteki na realizacji recept wyłącznie na leki refundowane, z uwzględnieniem wybranych charakterystyk aptek. Obliczenia na potrzeby niniejszego rozdziału sporządzono w oparciu o dane NFZ dotyczące refundacji aptecznej, o ile nie zaznaczono inaczej. W odróżnieniu od poprzedniego rozdziału analiza obejmuje szerszy okres, lata 2013 – 2019, na taki wybór pozwoliła dostępność danych dotyczących refundacji. Zakres przedmiotowy analizy obejmuje leki gotowe (także pochodzące z importu docelowego) oraz recepturowe. Definicje wybranych pojęć zawarto w załączniku 1.

Łączna kwota refundacji objętej analizą wyniosła 57,6 mld zł i dotyczyła ponad 20 tys. aptek. Poniższa tabela prezentuje zestawienie liczby aptek wg rocznika rozumianego jako rok zrealizowania pierwszej recepty refundowanej.

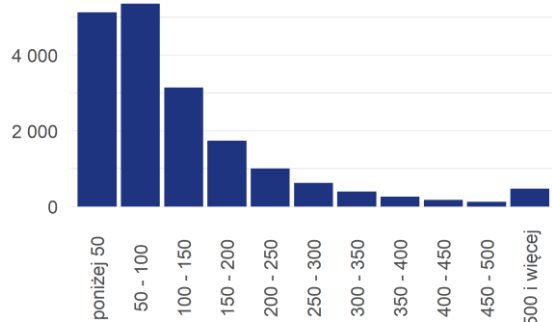
Tabela 2: Zestawienie liczby aptek wg roczników

Rocznik	Liczba aptek
2012 i wcześniej	13540
2013	1039
2014	1192
2015	1389
2016	1182
2017	1158
2018	257
2019	250

Apteki uzyskały w analizowanym siedmioletnim okresie łączną marżę w kwocie 12,9 mld zł. Przeciętna apteka uzyskiwała roczną marżę 86 tys. zł/126 tys. zł (mediana/średnia, bez aptek w pierwszym i ostatnim roku działalności). Marżę do 100 tys. zł uzyskiwało 57% aptek. Marżę powyżej 0,5 mln zł uzyskiwało poniżej 3% aptek, natomiast w kwocie powyżej 1 mln zł osiągnęło 51 aptek. Niecały 1% łącznej kwoty marży na rynku zrealizowało 10% najmniejszych aptek, a około 36% trafiło do 10% największych

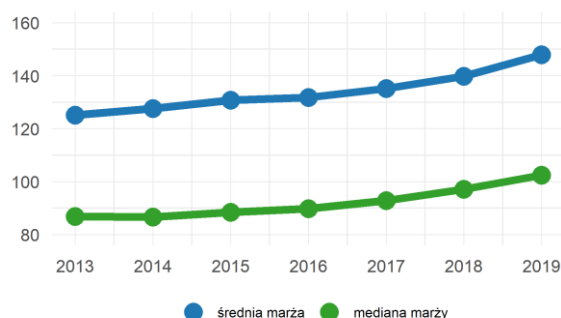
aptek. Poniższy wykres prezentuje rozkład średniej rocznej marży uzyskiwanej w aptekach, przy czym w przypadku aptek rozpoczynających lub kończących działalność w okresie analizy nie uwzględniono odpowiednio pierwszego lub ostatniego roku.

Wykres 6: Rozkład średniej marży rocznej ogółem w tys. zł, liczba aptek



Przeciętna roczna kwota marży na aptekę systematycznie rosła, dynamika wzrostu w analizowanym okresie wyniosła średnio 2,8% rocznie. Relacja między średnią a medianą, po nieznacznym wzroście w latach 2014-2015 powróciła do wcześniejszego poziomu i wyniosła w 2019 144%.

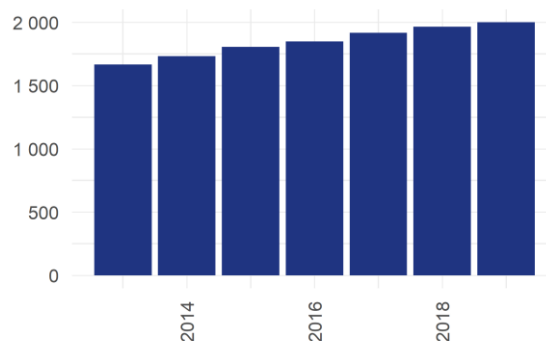
Wykres 7: Marża w ujęciu kwotowym na aptekę, tys. zł



Także wielkość rynku – łączna kwota marży uzyskiwana przez apteki – regularnie rosła w latach objętych analizą

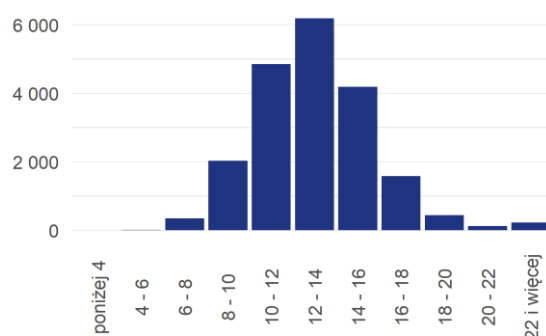
w średnim tempie 3,1% rocznie. Poniższy wykres prezentuje jej wysokość w kolejnych latach.

Wykres 8: Marża w ujęciu kwotowym ogółem, mln zł



Przeciętna marża w przeliczeniu na wizytę pacjenta wyniosła w analizowanym okresie 13,90 zł, a w przeliczeniu na wydanie leku 6,96 zł. Dla 76% aptek przeciętna marża na wizytę w aptecę zawiera się pomiędzy 10 zł a 16 zł. W ujęciu względnym marża wyniosła 18,8% wartości hurtowej brutto oraz 22,5% refundacji.

Wykres 9: Rozkład przeciętnej marży na wizytę pacjenta w zł wg aptek, liczba aptek



Marża w przeliczeniu na pojedynczą wizytę pacjenta rosła nieznacznie wolniej niż wielkość rynku, w średnim tempie 2,7% rocznie. Marża w przeliczeniu na wydanie leku (rozumiane jako jedno lub więcej opakowań o jednym kodzie EAN wy-

dane w trakcie pojedynczej wizyty pacjenta) wzrastała w niższym tempie, średnio 2,2% rocznie. Różnica między tymi wielkościami jest odzwierciedleniem rosnącej średniej liczby unikalnych leków realizowanych w trakcie jednej wizyty. Wzrosła ona z 1,95 w 2013 roku do 2,00 w 2019, a w roku 2018 sięgnęła 2,03.

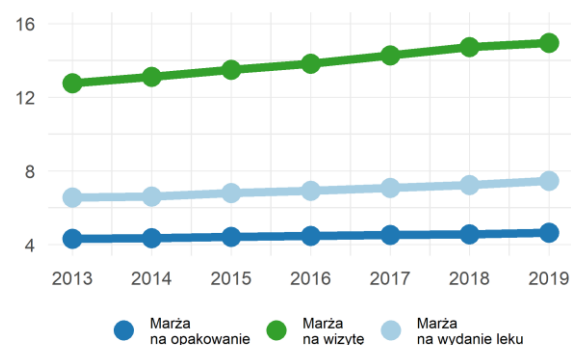
Nie da się wskazać jednej oczywistej przyczyny występowania tego zjawiska. Jednak można postawić hipotezę, że rolę odgrywają czynniki demograficzne. Starzejące się społeczeństwo potrzebuje przeciętnie więcej leków na jedną osobę niż młodsza populacja. Dodatkowo, obserwowana prawidłowość może być oznaką rosnącej dostępności leków będącej wynikiem tak wzrostu zamożności społeczeństwa jak i ułatwień w dostępie do leków dla niektórych grup ludności (wybrane leki bezpłatne dla seniora w wieku 75+). Lepsza dostępność może powodować, że coraz rzadziej zdarzają się sytuacje, w których pacjenci nie są w stanie zrealizować recept na wszystkie zaordynowane leki z powodów finansowych.

Dodatkowo, rosła liczba opakowań przypadających na wydanie leku oraz kwota marży w przeliczeniu na jedno opakowanie wydanego leku. Przeciętna liczba opakowań przypadająca na jedno wydanie (rozumiane jako wydanie jednego lub więcej opakowań o tym samym kodzie EAN) zwiększyła się z 1,51 w 2013 roku do 1,61 w 2019 roku. Jednocześnie wzrosła

wielkość przeciętnego wydawanego opakowania. W 2013 roku przeciętne opakowanie zawierało 29 DDD, w 2019 roku było to już ponad 33 DDD. Średnia wielkość opakowania wydawanego w roku 2019 była wyższa niż w 2013 roku dla 49% z grup limitowych istniejących w roku 2013. Analogiczne zmniejszenie wystąpiło dla 26% grup limitowych. Przeciętna zmiana dla grup o rosnącej wielkości opakowania wyniosła 3,1 DDD wobec zaledwie -0,2 DDD w grupach, gdzie wielkość spadała. W efekcie kwota marży na opakowanie leku wzrastała średnio o 1,2% rocznie.

Marże w omówionych ujęciach zaprezentowano na poniższym wykresie.

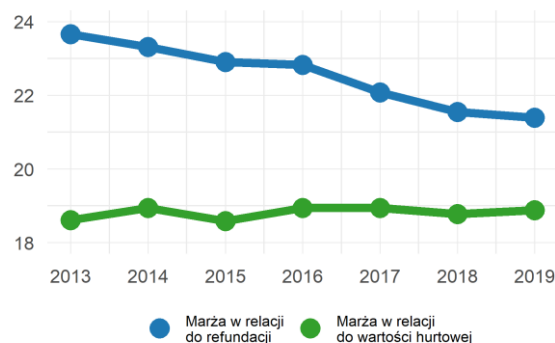
Wykres 10: Marże w relacji do liczby wizyt, wydań leku oraz liczby wydanych opakowań, zł



Marża w relacji do wartości hurtowej pozostaje stabilna zmieniając się w bardzo wąskim zakresie pomiędzy 18,6% a 18,9%. Jednocześnie obniża się marża w relacji do wartości refundacji. Jest to wynikiem szybkiego wzrostu refundacji. Wyższy koszt ponoszony przez płatnika

publicznego (refundacja) nie wpływa negatywnie na rentowność działalności apteki.

Wykres 11: Marża ujęciu względnym, %

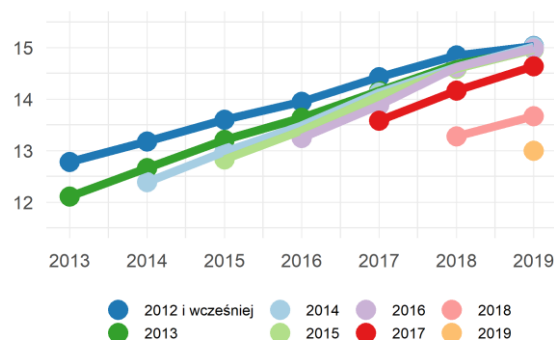


W dalszej analizie skupiono się na dwóch ujęciach marży. Prezentowana będzie marża kwotowa w przeliczeniu na wizytę pacjenta jako miara odnosząca się w przybliżeniu do pracochłonności oraz innych nakładów o charakterze rzeczowym (przykładowo konieczności zapewnienia odpowiednich warunków lokality). Dodatkowo wykorzystana będzie marża w relacji do wartości hurtowej brutto jako miara odnosząca się do kosztów finansowych.

Kolejny wykres prezentuje marżę uzyskiwaną na wizycie pacjenta w podziale na roczniki aptek rozumiane jako rok zrealizowania pierwszej recepty refundowanej. Wyraźnie widoczne jest różnicowanie w zależności od okresu pozostawania apteki na rynku. *Okrzeple*, dłużej funkcjonujące na rynku podmioty uzyskują na wizycie pacjenta marże o kilka-kilkanaście procent wyższe niż apteki dopiero wchodzące na rynek. W kolejnych latach działalności marże uzyskiwane przez nowe apteki zbliżają się do osiąga-

nych przez apteki zasiedziałe, choć zauważalna różnica utrzymuje się przez kilka kolejnych lat.

Wykres 12: Marża na wizycie pacjenta w rocznikach aptek, zł



Niższa rentowność nowych aptek może być tłumaczona szeregiem czynników, pośród nich dwa wydają się najważniejsze. Po pierwsze, nowe podmioty często rozpoczynają działalność w gorszych lokalizacjach, co jest naturalne, gdyż te bardziej atrakcyjne mogą być już zajęte przez wcześniej powstałe apteki lub inne podmioty o podobnych potrzebach lokality i lokalizacyjnych. Po drugie, młode apteki mogą mieć większy udział incydentalnych pacjentów, np. osób, które nie mogły nabyć kompletu przepisanych leków w aptece będącej dla nich zwykłym miejscem zaopatrywania się, ze względu na niedostępność leku w momencie realizacji kilku recept. Takie osoby zrealizowały część z recept w zwykłej dla siebie aptece, trafiając do nowej tylko z pozostałymi receptami. Takie zjawisko skutkować będzie przejściowo niższą marżą na wizycie pacjenta do czasu ustabilizowania się bazy pacjentów korzystających z apteki.

Na powyższym wykresie zwracają uwagę dwa okresy. W pierwszym, od roku

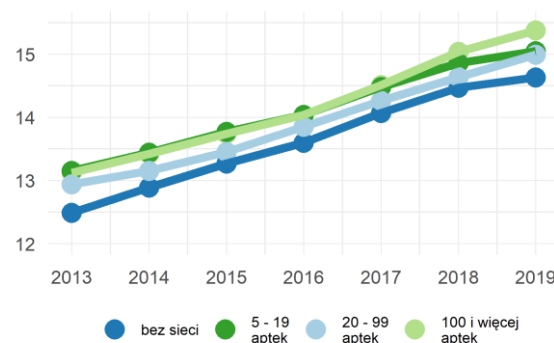
2013 do 2017, różnica w marży uzyskiwanej przez nowe i starsze apteki utrzymuje się na stabilnym poziomie, jednak od roku 2018 wzrasta. Te dwa ostatnie lata to okres, w którym działalność rozpoczynało mało aptek, około czwartej części liczby notowanej w latach poprzednich, co wiąże się z wprowadzeniem ustawy „apтека dla aptekarza”. Niższa marża dla nowych aptek w latach 2018 i 2019 może być wynikiem zarówno zmienionego przez ustawę wzorca lokalizacji, jak i innego charakteru podmiotów rozpoczynających działalność po jej wejściu w życie (m. in. ograniczenie w działalności aptek sieciowych, wymagania dotyczące podmiotów i osób będących właścicielami nowo otwieranych aptek).

Podobne trendy w latach 2018-2019 obserwujemy w przypadku marży liczonej na pojedyncze wydanie leku, jednak rozbieżność ma mniejszą skalę i nie pogłębia się w 2019. Nowe apteki nie tylko realizują recepty na mniej leków w czasie pojedynczej wizyty, lecz także uzyskują mniejszą średnią marżę na wydaniu leku.

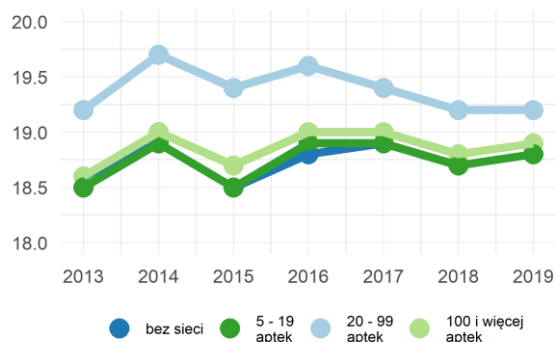
Kwestia działalności aptek sieciowych została zobrazowana na kolejnym wykresie prezentującym marżę uzyskiwaną na wizycie w zależności od klasy wielkości sieci. Konsekwentnie najniższą marżę uzyskują apteki nienależące do sieci. Najwyższą marżę w analizowanym okresie uzyskały apteki z dużych sieci, choć w niektórych latach bardzo zbliżony

wynik uzyskiwały najmniejsze sieci aptek. Zwraca uwagę zwiększenie różnic w ostatnim roku analizy.

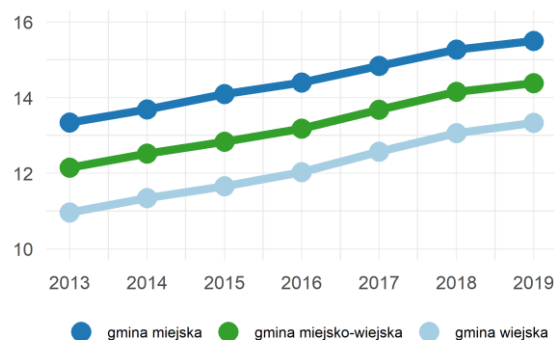
Wykres 13: Marża na wizycie w aptekach wg wielkości sieci, zł



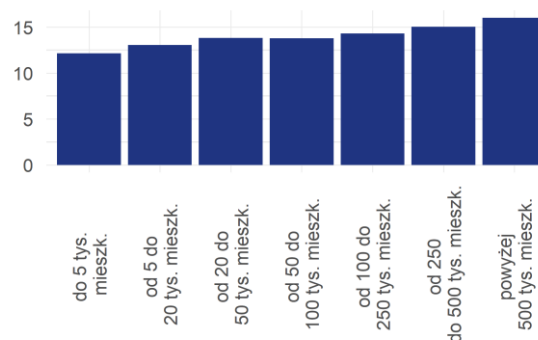
Nieco inny obraz wyłania się z analizy sieci aptek w odniesieniu do marży w ujęciu względnym. Tutaj najwyższą marżę generują sieci średnie (20-99 aptek), natomiast na przeciwnym krańcu znajdują się apteki działające poza siecią oraz te z sieci najmniejszych, które w prezentowanym wyżej ujęciu uzyskiwały wysoką marżę.

Wykres 14: Marża w relacji do wartości hurtowej brutto wg wielkości sieci, %

Kolejną determinantą wysokości marż uzyskiwanych przez apteki są czynniki lokalizacyjne. Na wykresie poniżej zaprezentowano pierwszy z nich, typ gminy gdzie apteka prowadzi działalność. Najwyższą marżę kwotową na wizycie uzyskują podmioty zlokalizowane na terenie gmin miejskich (14,45 zł w średnio w okresie analizy), natomiast najniższą te z gmin wiejskich (12,14 zł). Różnica pozostaje na stabilnym poziomie w całym analizowanym okresie. Przeciwny obraz wyłania się z analizy marż w ujęciu względnym, gdzie najwyższy jest poziom w gminach wiejskich (19,9%) a najniższy w gminach miejskich (18,5%). Może to wynikać z faktu większej dostępności droższych, rzadziej stosowanych leków w ośrodkach miejskich, dla których marża w ujęciu względnym jest niższa.

Wykres 15: Marża na wizycie pacjenta wg typu gminy, zł

Uzyskiwana marża kwotowa jest pozytywnie skorelowana z wielkością gminy. Największą marżę kwotową uzyskują apteki zlokalizowane w gminach zamieszkiwanych przez ponad 500 tys. mieszkańców, najniższą zaś te z gmin do 5 tys. mieszkańców. Współczynnik korelacji między liczbą ludności w gminie w roku 2019 a marżą wynosi 0,23 i jest statystycznie istotny na wszystkich zwyczajowo stosowanych poziomach istotności. Podobnie jak w przypadku typu gminy, dla marży w ujęciu względnym obserwujemy odwrotną korelację. Zróżnicowanie marż w obu ujęciach jest stabilne w czasie.

Wykres 16: Średnia marża na wizycie pacjenta wg wielkości gminy, zł

Kolejnym czynnikiem wyraźnie wpływającym na wysokość marży jest wielkość apteki. Przeanalizowane apteki

podzielono na 4 równoliczne grupy według średniej rocznej wartości refundacji:

- małe, do 142 tys. zł,
- średnie-mniejsze, od 142 tys. zł do 312 tys. zł,
- średnie-większe, od 312 tys. zł do 599 tys. zł,
- duże, powyżej 599 tys. zł.

Najwyższą rentowność kwotową obserwujemy w aptekach największych (14,65 zł), a najniższą w najmniejszych (10,89 zł). Dysproporcja marży na wydaniu leku jest nieco mniejsza (7,17 zł wobec 5,85 zł). Wyższa marża na wizycie w dużych aptekach znajduje prawdopodobne uzasadnienie w fakcie, że takie podmioty mają większy zakres i zasób leków dostępnych na bieżąco, co skutkuje mniejszą liczbą pacjentów realizujących tylko część z otrzymanych recept. Przekłada się to na znaczącą różnicę w liczbie wydań leku na wizytę, 2,04 w dużych wobec 1,86 w najmniejszych aptekach.

Podobnie jak w poprzednich zestawieniach występuje odwrotna korelacja w przypadku marż w ujęciu relatywnym, największe apteki uzyskują najniższą marżę. Zróżnicowanie jest stabilne w czasie.

ANALIZA EKONOMETRYCZNA MARŻY NA WIZYCIE PACJENTA

Przedstawione w poprzedniej części raportu zestawienia prezentują poziomy marż w powiązaniu z pojedynczymi charakterystykami aptek. Podobnie jak w odniesieniu do marż na lekach refundowanych i pełnopłatnych także w tym rozdziale wykorzystano model uzależniający wysokość marży na wizycie od szeregu charakterystyk omówionych we wcześniejszej części rozdziału.

Definicje zmiennych są takie same jak wykorzystywane w poprzednim rozdziale. Dodatkowo uwzględniono następujące zmienne:

- **wielkość apteki** wyrażoną kwotą przeciętnej rocznej refundacji w mln zł,
- **rok obserwacji** jako zmienną kategoriową (jako przybliżenie działania innych czynników, marże mogą się różnić między latami, przykładowo ze względu na zmieniające się kwoty limitów refundacji będących podstawą marży czy pojawianie się nowych leków).

Zmienną objaśnianą była wysokość marży na wizytę w pojedynczej aptece w danym roku. W połączeniu z liczbą aptek dawało to ponad 105 tys. obserwacji. Poniższa tabela prezentuje podstawowe informacje o oszacowanym modelu. Wszystkie zmienne są istotne statystycznie, wartość R^2 wyniosła 26,3%.

Tabela 3: Oszacowania zmiennych w modelu marży na lekach refundowanych w przeliczeniu na wizytę pacjenta

Zmienna	Oszacowanie
stała	11,1***
rok 2014	0,195**
rok 2015	0,507***
rok 2016	0,821***
rok 2017	1,245***
rok 2018	1,618***
rok 2019	1,699***
wiek 1	0,315***
wiek 2	0,528***
wiek 3	0,671***
wiek 4	0,722***
wiek 5	0,771***
wiek 6	0,842***
wiek 7	0,814***
liczba ludności w gminie	0,0012***
średnioroczna refundacja	2,558***
sieć 5 - 19 aptek	-0,545***
sieć 20 - 99 aptek	-1,401***
sieć 100 i więcej aptek	-0,595***
gmina miejsko-wiejska	-0,343***
gmina wiejska	-0,991***
przeciętne wynagrodzenie	0,020***

Poziomy istotności: *** 0,001, ** 0,01

Uzyskane wyniki modelu w większości potwierdzają obserwacje poczynione w poprzednim rozdziale. Kolejne lata przynoszą wzrost marży. Większy wiek apteki wpływa pozytywnie na uzyskiwaną marżę. Wyjątkiem są apteki 7-letnie i starsze, które uzyskują nieznacznie niższą marżę niż apteki 6-letnie. Apteki położone w gminach o większej liczbie ludności uzyskują przeciętnie wyższą marżę. Zwiększenie liczby mieszkańców o 10 tys. osób powoduje wzrost średniej marży

o 1,2 grosza. Podmioty o większej skali działalności mierzonej kwotą refundacji uzyskują przeciętnie wyższą marżę na wizycie pacjenta. Przeciętna roczna refundacja wyższa o 100 tys. zł przekłada się średnio na marżę wyższą o 26 groszy. Najwyższe marże uzyskują apteki w gminach miejskich. Apteki w gminach miejsko-wiejskich uzyskują marżę niższą o 34 groszy, natomiast w gminach wiejskich o 99 groszy.

Kolejny aspekt przeanalizowany za pomocą modelu nie był obecny we wcześniejszych zestawieniach. Apteki w gminach bardziej zamożnych (o przeciętnie wyższym przeciętnym wynagrodzeniu w relacji do średniej krajowej) uzyskują wyższą marżę, średnio o 2 grosze na każdy punkt procentowy różnicy. Może to być związane z relatywnie wyższą dostępnością leków dla osób o większych dochodach.

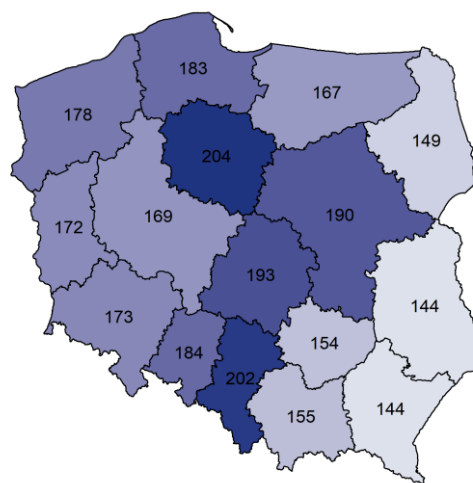
W przypadku jednej charakterystyki aptek wyniki uzyskane przy pomocy modelu nie potwierdziły obserwacji z wcześniejszej części rozdziału. Według nich apteki działające poza siecią uzyskiwały najniższą marżę – działanie w ramach sieci wpływało pozytywnie na jej poziom. Po uwzględnieniu innych czynników (przede wszystkim skali działalności apteki i wielkości gminy) wpływ działania w ramach sieci staje się negatywny. Apteki działające w ramach małych sieci uzyskują marżę niższą o 54 grosze, w średnich o 1,40 zł, natomiast w największych o 60 groszy mniej niż w aptekach działających poza sieciami.

Marże w ujęciu regionalnym

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną wybrane aspekty marżowości aptek w ujęciu regionalnym. Niezależnie od analizowanego ujęcia obserwujemy duże zróżnicowania pomiędzy województwami.

Przeciętna marża na lekach wydawanych na receptę (refundowanych oraz pełnopłatnych) na aptekę w 2019 roku najmniejsza była na Podkarpaciu i wyniosła 144 tys. zł/212 tys. zł (mediana/średnia). Najwyższą medianę marży w wysokości 204 tys. zł odnotowano w województwie kujawsko-pomorskim, natomiast średnią na Pomorzu, gdzie wyniosła 284 tys. zł. Rozpiętość marż wynosi 42% dla mediany i 34% dla średniej. Przeciętnie niższe marże notujemy w województwach Polski południowo-wschodniej. Poniższa mapa prezentuje średnie marże w województwach.

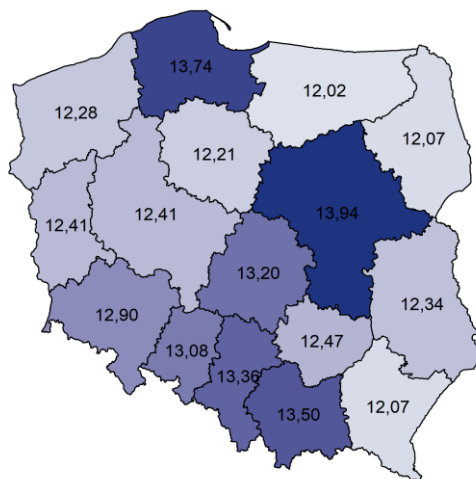
Mapa 1: Średnia marża w aptece w 2019 roku wg województw, tys. zł



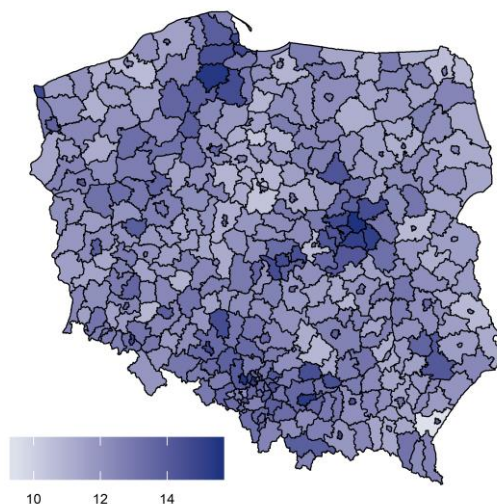
Mniejsze zróżnicowanie (15-16% najmniejszej wielkości) obserwujemy w odniesieniu do marży w przeliczeniu na wizytę pacjenta. W tym ujęciu najwyższą wielkość obserwujemy na Mazowszu (mediana 13,94 zł, średnia 14,17 zł). Najniższą medianę odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim (12,02 zł), a średnią na Podkarpaciu (12,23 zł). Warto zwrócić uwagę na całkowicie inny rozkład geograficzny marży w prezentowanym ujęciu.

Częściowo jest on pochodną stopnia urbanizacji poszczególnych regionów oraz roli odgrywanej przez duże ośrodki miejskie (patrz mapa 3).

Mapa 2: Średnia marża w aptece na wizytę pacjenta w latach 2013-2019 wg województw, zł



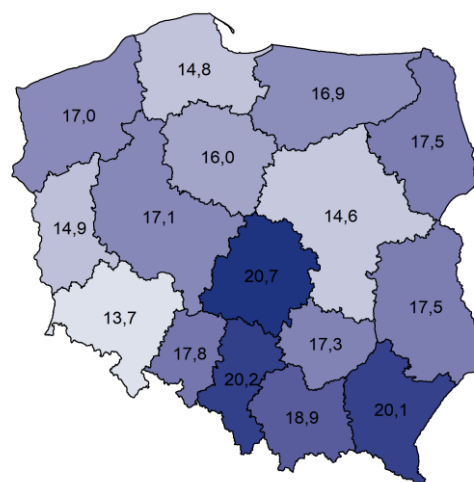
Mapa 3: Średnia marża w aptece na wizytę pacjenta w latach 2013-2019 wg powiatów, zł



Inny obraz dostrzegamy analizując marże na wizytę nie w ujęciu statycznym, lecz patrząc na ich dynamikę. Wzrost w okresie 2013 – 2019 był nieco szybszy w województwach, które w 2013 roku no-

towały mniejszą przeciętną marżę na pacjenta. Takie zjawisko może mieć kilka hipotetycznych przyczyn (np. dyfuzja praktyk rynkowych, zmiany ekonomiczne czy demograficzne dotyczące pacjentów), jednak bez głębszej analizy przekraczającej ramy niniejszego opracowania hipotezy te nie mogły być zweryfikowane.

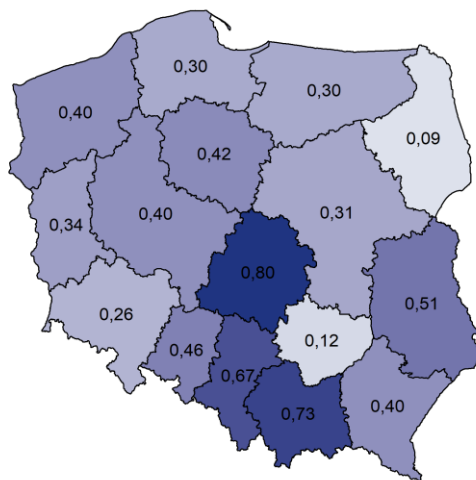
Mapa 4: Zmiana średniej marży w aptece na wizytę pacjenta w latach 2013-2019 wg województw, %



Niezależnie od potencjalnych przyczyn wspomnianych powyżej, w trzech województwach (łódzkie, małopolskie oraz śląskie) wystąpił znaczący wzrost marży na lekach recepturowych wynikający ze wzrostu skali realizacji recept na takie leki. W województwie łódzkim wkład leków recepturowych we wzrost marży na wizycie wynosi w analizowanym okresie 80 groszy, wobec średniej krajowej na poziomie 45 groszy. Wkład leków recepturowych w województwie łódzkim to niemal o rząd wielkości więcej niż w podlaskim, gdzie jest najmniejszy. Odpowiada on za ponad 30% całkowitego wzrostu marży w województwie łódzkim. Wkład leków

recepturowych we wzrost marży na wizycie prezentuje poniższa mapa.

Mapa 5: Wkład leków recepturowych we wzrost średniej marży na wizytę pacjenta w latach 2013-2019 wg województw, zł



Załącznik 1. Podstawowe definicje

Na potrzeby analizy przyjęto następujące definicje.

Marża

- w ujęciu kwotowym dla leków gotowych refundowanych to urzędowa marża na danym leku zgodna z rozporządzeniami MZ, a dla leków recepturowych różnica pomiędzy wartością brutto a wartością składników i opakowania⁵,
- w ujęciu procentowym relacja marży w ujęciu kwotowym do ceny hurtowej dla leków gotowych i wartości składników dla leków recepturowych,

Tak zdefiniowana marża nie uwzględnia wszystkich kosztów wydania lub przygotowania leku.

Dla leków pełnopłatnych wydawanych na receptę kwotę marży na opakowaniu wyznaczono zgodnie ze zasadami ustalania marży degresywnej dla leków refundowanych, za podstawę wyznaczenia biorąc cenę hurtową płaconą przez aptekę. Ze względu na brak informacji

o cenie hurtowej płaconej przez poszczególne apteki założono, że cena detaliczna jest wynikiem powiększenia ceny hurtowej o tak wyznaczoną marżę.

Wizyta

W raporcie prezentowane są marże w przeliczeniu na pojedynczą wizytę pacjenta w aptece. Ze względu na dostępność danych, wizyta została zdefiniowana jako wszystkie recepty pojedynczego pacjenta, których realizację zakończono w danym dniu w danej aptece. Takie podejście zaniża liczbę wizyt pacjentów i zawyża marżę na wizycie ze względu na istnienie przypadków, gdy jeden pacjent odwiedził aptekę więcej niż raz w danym dniu. Wydaje się jednak, że skala błędu jest pomijalna.

Wydanie leku

W raporcie prezentowane są marże w przeliczeniu na pojedyncze wydanie leku. Pojedyncze wydanie leku zostało zdefiniowane jako wydanie leku o unikalnym kodzie EAN dla wszystkich

⁵ Dla lat do 2016 dane o wysokości *taksa laborum* nie były dostępne i jej wysokość została oszacowana na podstawie kolejnych lat. Analiza dostępnych danych pokazała, że jej średnia wysokość jest stabilna w czasie w obrębie pojedynczej apteki.

recept pojedynczego pacjenta, których realizację zakończono w danym dniu w danej aptece, niezależnie na ilu receptach dany kod występował i ile opakowań wydano. W przypadku leków recepturowych odrębnie zliczano każde wydanie leku.

Sieć

Sieci aptek definiowane były w następujący sposób. Apteki z największych sieci zostały zidentyfikowane dwustopniowo. W pierwszym kroku wybrano apteki zawierające w nazwie nazwę sieci. W kolejnym kroku dołączono wszystkie apteki, które miały numery REGON zgodne z aptekami zidentyfikowanymi w pierwszym kroku, niezależnie od ich nazwy. Apteki w grupach o wspólnym numerze REGON liczących 5 lub więcej aptek traktowano jako apteki sieciowe, nawet jeżeli nie miały nazw identyfikujących sieć. Apteki o wspólnym numerze REGON w grupach liczących poniżej 5 aptek traktowano jako apteki działające poza siecią.