

OPINIA W SPRAWIE ZMIANY USTAWY PRAWO FARMACEUTYCZNE

(kluczowe aspekty)

„APTEKA DLA APTEKARZA” NIE UZDROWI SYTUACJIA NA APTECZNYM RYNKU FARMACEUTYCZNYM

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE	2
ZAKRES REGULACJI.....	3
SKUTKI REGULACJI.....	9
REKOMENDACJE.....	18
PODSUMOWANIE	21
BIBLIOGRAFIA.....	24

AUTORZY:

Konrad Żak

Tomasz Barankiewicz

LUBLIN 2018



STRESZCZENIE

W dniu 25 czerwca 2017 r. weszła w życie nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzająca zmiany w systemie prawa farmaceutycznego o znaczeniu strategicznym dla funkcjonowania aptecznego rynku farmaceutycznego (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 99 ust. 3a-3b, 4):

- [1] ograniczenie struktury własnościowej aptek wyłącznie do farmaceuty lub spółki farmaceutów (tylko w formie spółki jawnej lub partnerskiej) posiadających prawo wykonywania zawodu - zasada „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy“;
- [2] ograniczenie wydawania zezwoleń na prowadzenia apteki, jeżeli na dzień wydania zezwolenia, liczba mieszkańców w danej gminie, w przeliczeniu na 1 aptekę ogólnodostępną, jest mniejsza niż 3000 osób - kryterium demograficzne (demografia aptek),
- [3] ograniczenie wydawania zezwoleń na prowadzenie apteki, jeżeli na dzień złożenia wniosku odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do miejsca najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 500 metrów - kryterium geograficzne (geografia aptek),
- [4] ograniczenie wydawania zezwoleń na prowadzenie apteki, jeżeli wnioskodawca lub podmioty przez niego kontrolowane prowadzą co najmniej cztery apteki ogólnodostępne - kryterium ilościowe.

Ograniczeń demograficznych i geograficznych się nie stosuje, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 1000 metrów oraz gdy z wnioskiem o udzielenie zezwolenia występuje podmiot, który nabył całą aptekę ogólnodostępną od spadkobiercy podmiotu posiadającego zezwolenie i adres prowadzenia apteki nie ulega zmianie (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 99 ust. 3d).

Przedmiotowe zmiany w praktyce oznaczają zakaz otwierania nowych aptek, co stanowi istotne ograniczenie zasady swobody działalności gospodarczej i wolnej konkurencji.



ZAKRES REGULACJI

1. APTEKA DLA APTEKARZA LUB SPÓŁKI APTEKARZY

W dniu 25 czerwca 2017 r. weszła w życie nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzająca zmiany w strukturze własnościowej aptek poprzez implementację zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy”, która od wielu lat jest przedmiotem lobbingu samorządu zawodu aptekarskiego.

Projekt zmian dotyczy art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne, który w ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„Prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej posiada:

- 1) farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą;*
- 2) spółka jawna lub spółka partnerska, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu”.*

Tak sformułowany przepis prawa wyklucza możliwość uzyskania zezwolenia przez podmioty, w których partnerami (wspólnikami) są osoby nieposiadające wykształcenia farmaceutycznego. Dodatkowo ustawodawca wprowadził kryterium posiadania lub kontrolowania przez jeden podmiot maksymalnie czterech aptek ogólnodostępnych (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 99 ust. 3a).

Uzasadniając konieczność wprowadzonych zmian ustawodawca wskazał m.in. na (uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne, 7.12.2016, s. 1-3):

- znaczne problemy przy możliwości sprawowania prawidłowego nadzoru nad działalnością aptek wynikającą z formy prawnej (spółki kapitałowe), co dodatkowo łączy się z powstawaniem wielu bardzo negatywnych następstw (szczególnie w dużych miastach) rzutujących na możliwość prawidłowego realizowania przez apteki ich zadań, jako placówek ochrony zdrowia publicznego,



- niebezpieczeństwo całkowitej monopolizacji rynku usług farmaceutycznych i przejęcia go przez duże, międzynarodowe podmioty, spowodowane m. in. nieprzestrzeganiem ustawowych zakazów koncentracji, takich jak np. 1% aptek w województwie,
- likwidację małych, polskich przedsiębiorców prowadzących apteki,
- brak leków na rynku istotnych z punktu widzenia zdrowia i życia polskich pacjentów (cały czas występujący problem z wywozem leków za granicę i brak możliwości skutecznego zaspokajania potrzeb pacjentów w dostępie do leków, co może doprowadzić do sytuacji zagrożenia ich zdrowia i życia),
- straty dla budżetu państwa w zakresie pozyskiwania podatków dochodowych i podatku od towarów i usług (m. in. brak odpowiedniego nadzoru nad obrotem oraz likwidacja podmiotów płacących podatki w Polsce powodują utratę wpływów podatkowych),
- degradacja roli i znaczenia zawodu farmaceuty,
- świadome łamanie prawa przez liczne grupy, które wyspecjalizowały się w wykorzystywaniu instytucji apteki ogólnodostępnej do pozyskiwania nielegalnych dochodów (obecna konstrukcja zezwolenia i zakres podmiotów uprawnionych do uzyskania zezwolenia pozwala w łatwy sposób, w tym przez likwidację lub przekształcenia spółek, unikać odpowiedzialności; sankcje administracyjne są bezskuteczne wobec przestępców i skali profitów, jakie przynosi nielegalna działalność),
- brak odpowiedniej liczby farmaceutów, która zapewniałaby właściwy poziom usług farmaceutycznych (według danych wynikających z rejestru aptek, Centralnego Rejestru Farmaceutów oraz szacunków samorządu aptekarskiego liczba farmaceutów przypadająca na jedną aptekę ogólnodostępną jest mniejsza niż 2),
- stałe otwieranie się nowych aptek, nierzadko po przekształceniu ze spółek, którym cofnięto zezwolenie, np. z powodu utraty rękojmi należytego prowadzenia apteki w wyniku nielegalnego wywożenia leków za granicę,
- apteki prowadzone przez podmioty niebędące farmaceutami nie przestrzegają zakazu reklamy aptek i działalności,

- brak odpowiednich mechanizmów prawnych, które pozwalałyby na harmonijne godzenie celów i zasad działania placówki ochrony zdrowia z celami i zasadami działania przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w formie apteki ogólnodostępnej.

KOMENTARZ

Z tak nieprecyzyjnie sformułowanymi wskazaniem trudno się zgodzić. Zmiana struktury własnościowej nie powinna stanowić remedium na występowanie zjawisk patologicznych, zwłaszcza, że w każdej aptece musi być ustanowiony kierownik apteki - farmaceuta odpowiedzialny za prowadzenie apteki, do którego zadań należy m.in. organizacja pracy w aptece (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 88).

Analizując system obowiązującego prawa gospodarczego zauważyć należy, że **można harmonijnie pogodzić cele i zasady działania placówki ochrony zdrowia z celami i zasadami działania przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w formie apteki ogólnodostępnej**. W pierwszej kolejności powinno się zmienić „chemiczny” profil kształcenia farmaceutów w kierunku kształcenia profesjonalnych menedżerów farmacji (np. poprzez wprowadzenie do programów kształcenia uczelni medycznych przedmiotów z dziedziny nauk o zarządzaniu), co pozwoli wykształcić aptekarzy, którzy będą potrafili skutecznie funkcjonować i uczciwie konkurować na rynku. Wskazane jest również zwiększenie efektywności organów nadzoru farmaceutycznego w walce z występowaniem zjawisk patologicznych. Może warto by położyć większy nacisk na jakość kadr w procesie rekrutacji, co mogłoby zoptymalizować funkcjonowanie przedmiotowych instytucji.

Występowaniem zjawisk patologicznych w realizacji procesu świadczenia usług farmaceutycznych nie można obarczać wyłącznie podmioty niebędące farmaceutami, ponieważ **nie ma żadnych wiarygodnych danych** wskazujących na taką sytuację. Analiza rynkowych zachowań wskazuje, że **zjawiska patologiczne występują zarówno w aptekach prowadzonych przez podmioty niebędące farmaceutami, jak i w aptekach prowadzonych przez farmaceutów**.



Zauważyć należy również, że ustawodawca nie wymienił w uzasadnieniu do przedmiotowej ustawy zjawisk patologicznych charakterystycznych dla przedstawicieli zawodu aptekarskiego, jak choćby zjawisko tzw. „firmowania” polegające na fikcyjnym zatrudnieniu („na papierze”) kierowników aptek (często osobami „firmującymi” są pracownicy wydziałów farmaceutycznych uczelni medycznych).

Powszechność występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym wynika nie ze struktury własnościowej apteki, lecz z postaw konkretnych podmiotów, nieprecyzyjności uregulowań prawa farmaceutycznego, braku efektywnych systemów kontroli oraz nieefektywnej pracy organów nadzoru farmaceutycznego. Zaproponowane przez ustawodawcę zmiany struktury własnościowej w żaden sposób nie wpłyną na zmniejszenie częstotliwości występowania zjawisk patologicznych.

Podkreślić przy tym należy, że **to środowisko farmaceutów sprawuje realną kontrolę nad aptekami** bez względu na strukturę własnościową poprzez organy nadzoru farmaceutycznego (wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne), od jakości pracy których zależy jakość świadczenia usług farmaceutycznych w aptekach. Inspektorami sprawującymi kontrolę nad świadczeniem usług farmaceutycznych i fizycznie przeprowadzającymi kontrole w aptekach są farmaceuci, więc występowanie zjawisk patologicznych należy łączyć z nieefektywną pracą farmaceutów - inspektorów - zatrudnionych w organach nadzoru farmaceutycznego.

2. DEMOGRAFIA I GEOGRAFIA APTEK

Zmiana dotyczy zgłaszanych przez samorząd zawodu aptekarskiego postulatów nowelizacji art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne, który w ust. 3b otrzymuje brzmienie:

„Zezwolenie wydaje się, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, liczba mieszkańców w danej gminie, w przeliczeniu na jedną aptekę ogólnodostępną, wynosi co najmniej 3000 osób i odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych



aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 500 metrów. Liczbę mieszkańców na dzień złożenia wniosku określa się na podstawie aktualnych danych Głównego Urzędu Statystycznego”.

Przedmiotowych ograniczeń się nie stosuje, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 1000 metrów oraz gdy z wnioskiem o udzielenie zezwolenia występuje podmiot, który nabył całą aptekę ogólnodostępną od spadkobiercy podmiotu posiadającego zezwolenie i adres prowadzenia apteki nie ulega zmianie (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 99 ust. 3d).

Ustanowienie kryterium minimalnej odległości wyłączającej obowiązek ograniczeń demograficznych i geograficznych na poziomie 1000 m umożliwia otwarcie apteki w nowopowstałych dzielnicach (osiedlach) rozwijających się miejscowości, co ma nie dopuścić do sytuacji, w której mieszkańcy nowego osiedla będą pozbawieni możliwości zaopatrzenia się w leki.

KOMENTARZ

Nawiązując do kryterium demograficznego i geograficznego ograniczającego lokalację apteki wskazać należy, że powoływanie się na podobne rozwiązania w wybranych państwach Unii Europejskiej jest niezasadne, jeżeli weźmie się pod uwagę argumentację ustawodawcy, że *„przyjęte wartości 3000 osób na jedną aptekę ogólnodostępną oraz odległość 500 metrów od sąsiedniej apteki wynikają z oceny możliwości zachowania przez aptekę rentowności przy równoczesnym świadczeniu pełnego zakresu usług o wymaganej prawem jakości”* (uzasadnienie do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne, 7.12.2016, s. 25). Nierównomierne rozmieszczenie aptek w Polsce wynika z warunków prowadzenia działalności na aptecznym rynku farmaceutycznym opartych o determinanty wyboru apteki przez klientów. Istotność kryterium lokalizacji apteki determinuje korzystne lokalacje wykorzystywane przez przedsiębiorców przy inicjowaniu działalności gospodarczej. Problem nierównego rozmieszczenia aptek, choć występuje w większości krajów Unii Europejskiej, to nie ma przełożenia na jednolity, czy nawet dominujący model regulacji rynku aptecznego. Zauważalna jest jednak tendencja liberalizująca przepisy w zakresie otwierania

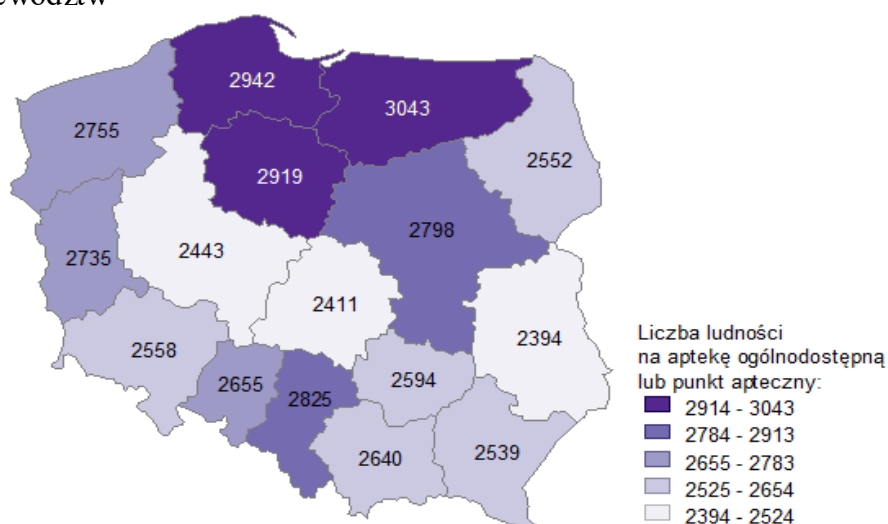


aptek, wpisująca się w ogólnoeuropejski trend „otwierania zawodów”, który determinuje konieczność zaostrożenia wymogów jakościowych związanych z prowadzeniem apteki poprzez wzmacnianie nadzoru nad wykonywaniem zawodu.

Pomimo istnienia w niektórych państwach europejskich ograniczeń w zakresie zakładania nowych aptek, w wielu krajach (np. Czechy, Estonia, Holandia, Irlandia, Litwa, Norwegia, Szwajcaria, Szwecja, Wielka Brytania) takie ograniczenia nie występują. Według Związku Przedsiębiorców i Pracodawców liberalizacja przepisów jest zauważalna w 17 państwach europejskich (Bułgaria, Czechy, Dania, Estonia, Francja, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Islandia, Litwa, Niemcy, Norwegia, Portugalia, Rumunia, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy), podczas gdy tendencja odwrotna wystąpiła zaledwie w 4 państwach (Cypr, Słowacja, Węgry, po części Łotwa). Część państw europejskich wprost odwróciło się od zasady „apteka dla aptekarza” (Bułgaria, Holandia, Islandia, Litwa, Portugalia) (Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, 2016, s. 2-3).

W 2016 r. w Polsce liczba ludności przypadająca na aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny wyniosła na poziomie kraju 2665 osób. Najwięcej ludności przypadało na jedną placówkę w województwie warmińsko-mazurskim (3043 mieszkańców), a najmniej w lubelskim (2394 mieszkańców - rysunek 1).

Rysunek 1. Liczba ludności przypadająca na aptekę ogólnodostępną/punkt apteczny w 2016 r. według województw



Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2016 r.*, notatka informacyjna, Warszawa, 25.07.2017, s. 2.

Przedstawiona powyżej argumentacja ustawodawcy nie odzwierciedla aktualnej sytuacji na rynku oraz nie odpowiada na jego potrzeby, dlatego wprowadzone zmiany nie osiągną zakładanego celu z uwagi na dysfunkcyjność i wieloletnie opóźnienie w ich implementacji.

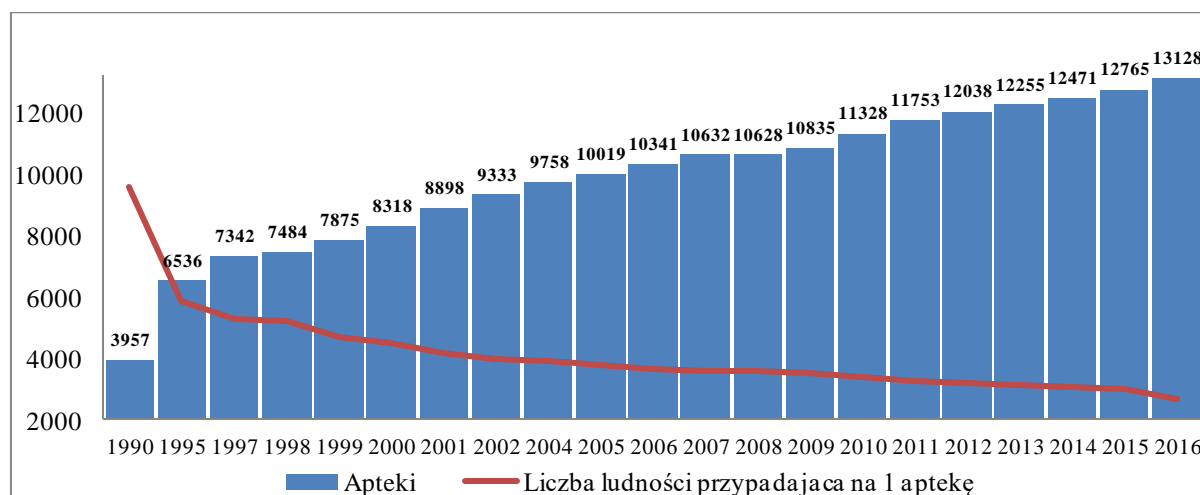
SKUTKI REGULACJI

1. APTEKA DLA APTEKARZA LUB SPÓŁKI APTEKARZY

Dokonując oceny przedmiotowych zmian w ustawie zauważyć należy, że sama idea postulowanej zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy”, choć wydaje się słuszna, to wprowadzenie jej na obecnym etapie rozwoju aptecznego rynku farmaceutycznego nie usprawni systemu i w nieznacznym stopniu zmieni układ sił podmiotów świadczących usługi farmaceutyczne.

Analiza struktury podmiotowej aptecznego rynku farmaceutycznego rozpatrywana pod kątem liczby aptek pokazuje, że proponowane zmiany w tym zakresie nie przyczynią się do poprawy warunków działania aptek indywidualnych (rysunek 2).

Rysunek 2. Liczba aptek w latach 1990-2016 według Głównego Urzędu Statystycznego

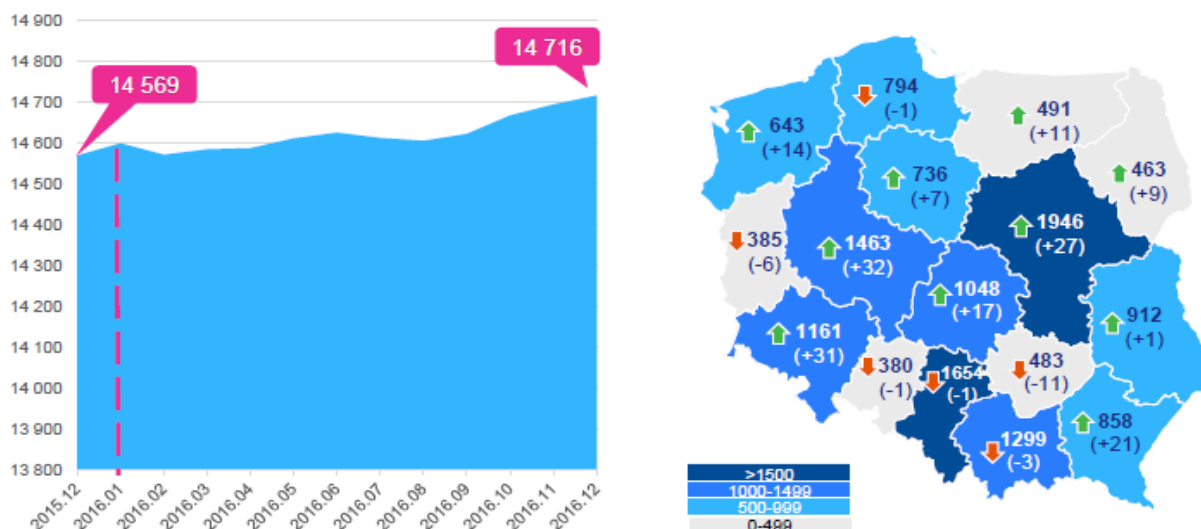


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że liczba aptek ogólnodostępnych ciągle rośnie osiągając na koniec 2016 r. poziom 13 128 aptek. Tak duża liczba aptek oznacza

niską wartość wskaźnika liczby ludności przypadającej na 1 aptekę - 2665 osób. Według danych QuintilesIMS w Polsce działa 14 716 aptek, co oznacza wzrost rok do roku o 147 podmiotów. Wzrost liczby aptek zaobserwowano w 10 województwach (rysunek 3).

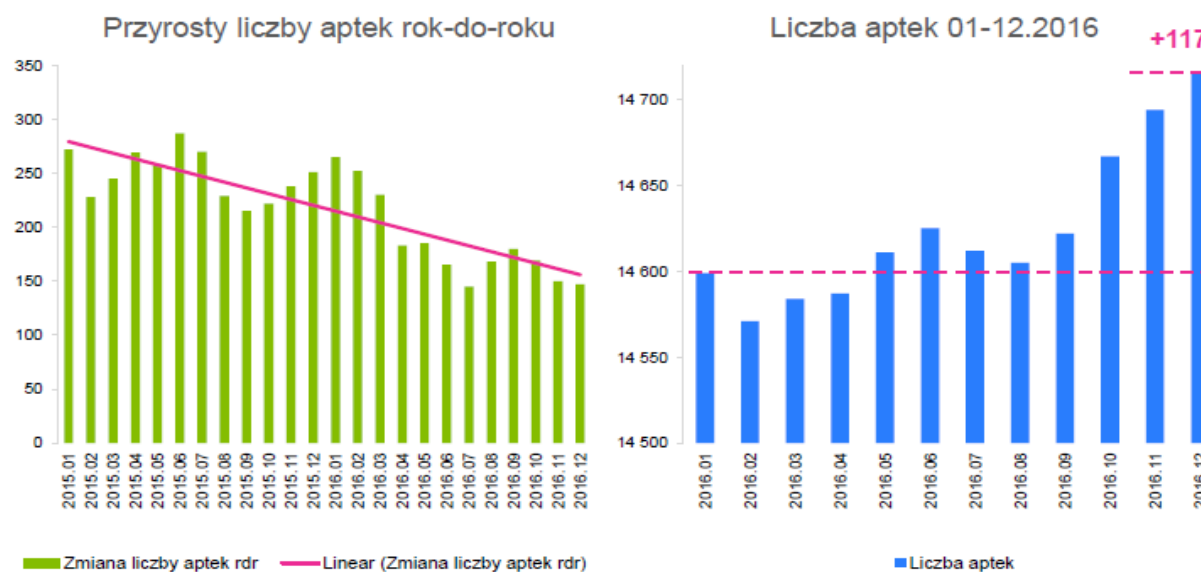
Rysunek 3. Liczba aptek w latach 2015-2016 według QuintilesIMS



Źródło: Baza aptek QuintilesIMS, za: Gawroński, 2016, s. 14.

W 2016 r. liczba aptek w Polsce wzrosła o 117 placówek, lecz zauważyć należy, że dynamika zmiany liczby aptek wyraźnie spada (rysunek 4).

Rysunek 4. Dynamika zmiany liczby aptek w 2016 r.



Źródło: QuintilesIMS Pharmascope, Baza aptek QuintilesIMS, za: Gawroński, 2016, s. 15.

Biorąc pod uwagę liczbę aptek (nasylenie rynku) oraz jeden z najistotniejszych determinantów wyboru apteki przez klientów - lokalizację, na którą wskazuje 46% klientów aptek (Szalotka, 2011, s. 160) zauważyć należy, że najatrakcyjniejsze lokacje są wykorzystane przez podmioty już funkcjonujące na rynku. Ograniczenia struktury własnościowej przy obecnej strukturze rynku nie usprawnią procesu świadczenia usług farmaceutycznych i są zdecydowanie spóźnione.

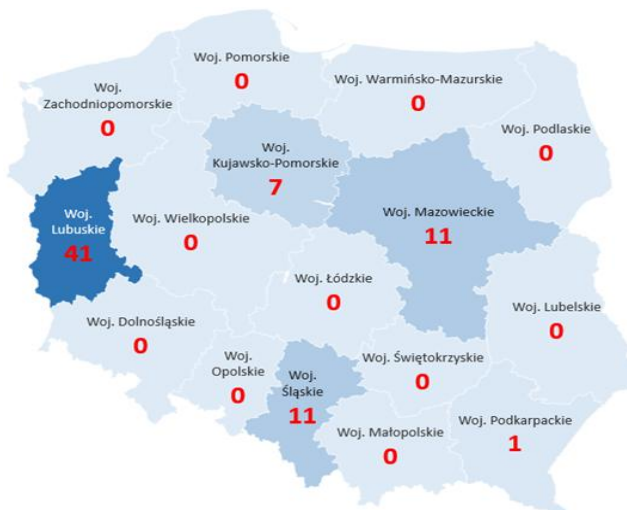
Powołując się na ograniczenia struktury własnościowej (zasadę „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy”) w wybranych państwach Unii Europejskiej ustawodawca tworzy chaos i potęguje występowanie zjawiska niepewności na rynku usług farmaceutycznych implementując rozwiązanie hybrydowe, które nigdzie nie występuje. Od dnia 25 czerwca 2017 r. można mówić o dualizmie strukturalnym, który sankcjonuje równorzędne funkcjonowanie dwóch systemów własnościowych: apteki prowadzone przez farmaceutów oraz apteki prowadzone przez podmioty niebędące farmaceutami. Implementacja zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy” przy obecnej strukturze podmiotowej rynku wydaje się więc nieuzasadniona i nikomu niepotrzebna. Z tego powodu nie spełni pokładanych w niej nadziei w postaci stabilizacji rynku oraz ograniczenia występowania zjawisk patologicznych.

Na przedmiotowych zmianach nie skorzystają pacjenci, ponieważ zmiana struktury własnościowej nie przyczyni się do zwiększenia dostępności do leków, a sztuczne ograniczenie konkurencji może w przyszłości skutkować wzrostem poziomu cen leków. Beneficjentami wprowadzonych zmian są przede wszystkim aptekarze aptekarze.

Hermetyzacja przedsiębiorczości aptekarskiej zarówno w sferze własnościowej, jak i w obszarze kontroli nie sprzyjają walce z występowaniem zjawisk patologicznych. Inspektor - farmaceuta kontroluje aptekę, której właścicielem jest również farmaceuta, co nie sprzyja transparentności i efektywności procesów kontrolnych. Powszechność występowania zjawisk patologicznych, na które powołuje się ustawodawca uzasadniając istotę proponowanych zmian, nie koreluje z liczbą decyzji administracyjnych i wyroków sądowych, będących wynikiem kontroli prowadzonych przez organy nadzoru farmaceutycznego, czyli inspektorów - farmaceutów. Wymiernym wskaźnikiem pokazującym efektywność działań kontrolnych organów nadzoru farmaceutycznego jest liczba kontroli przeprowadzanych poza

godzinami pracy urzędu, co stanowi istotny miernik przy ocenie czynności kontrolnych w zakresie obecności fachowego personelu apteki (Żak, 2018, s. 19-20 - rysunek 5).

Rysunek 5. Liczba kontroli WIF poza godzinami pracy urzędów w 2017 r.



Źródło: mgr farm., 2018.

Sankcjonowanie fikcji w zakresie obecności personelu fachowego w aptece przekłada się na funkcjonowanie całego rynku (rysunek 6).

Rysunek 6. Liczba farmaceutów przypadająca na aptekę w 2017 r.



Źródło: Słowik, 2018, fot. Shutterstock.

Niefektywne funkcjonowanie organów nadzoru farmaceutycznego zaburza funkcjonowanie rynku, ponieważ tworzy pozorny obraz uczciwej konkurencji. W przestrzeni

publicznej powszechne są również sytuacje, gdzie sądy aptekarskie umarzają postępowanie przeciwko właścicielom aptek - farmaceutom nawet wtedy, gdy postępowanie sądowo-administracyjne jeszcze się nie zakończyło. Kontrole w aptekach prowadzonych przez farmaceutę z reguły kończą się niewykryciem zjawisk patologicznych, chociaż powszechnie wiadomo, że do naruszeń prawa dochodziło (Żak, 2018, s. 21).

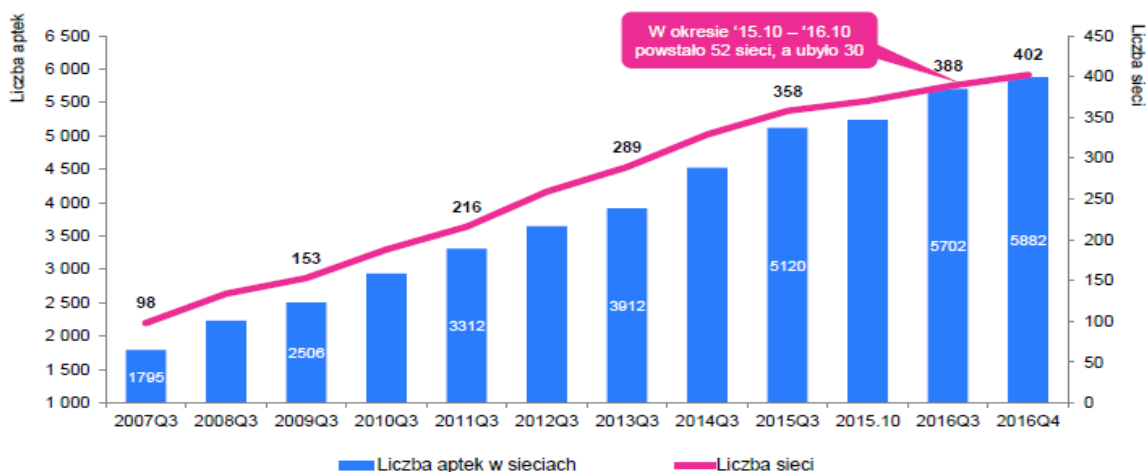
Klasycznym przykładem kontrowersyjnych działań samorządu zawodu aptekarskiego - „zamiatania pod dywan” jest sprawa byłego prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej skazanego za korupcję (sam oskarżony poddał się karze tłumacząc się „chwila słabości”). Rzecznik odpowiedzialności zawodowej zdecydował się sprawę umorzyć i nie skierował jej do sądu aptekarskiego. Informacje o tej głośnej sprawie „znikały” nawet z serwisów internetowych portali branżowych: *„Jeden z farmaceutów znający kulisy sprawy powiedział nam, dlaczego materiał został usunięty z branżowego portalu. Decyzję podjął wydawca – prywatna firma jednego z warszawskich farmaceutów. Po konsultacjach z Naczelną Izbą Aptekarską uznano, że informacja o umorzeniu dyscyplinarnej sprawy (...) uderza w całe w środowisko i lepiej nie kłaść własnego gniazda”* (Cieśla, 2016). Powyższy przykład pokazuje szkodliwość hermetyzacji branży, dewaluację zasad etyki zawodowej oraz upadek moralny części środowiska farmaceutów. Oddanie pełni władzy nad aptekami środowisku farmaceutów, przy tak daleko posuniętej marginalizacji zasad etyki zawodowej części jego reprezentantów, budzi uzasadniony sprzeciw i obawy, czy aby źle rozumiana solidarność zawodowa nie spowoduje wzrostu natężenia występowania zjawisk patologicznych.

Wprowadzone zmiany nie zatrzymają również ekspansji sieci aptecznych, ponieważ projektodawca zmian w obawie przed sprzeciwem Unii Europejskiej z projektu ustawy usunął zapis o zakazie sprzedaży spółek kapitałowych, co oznacza, że spółka kapitałowa prowadząca apteki może zostać kupiona przez inną spółkę kapitałową. Natomiast ograniczenia sprzedaży będą dotyczyły aptek prowadzonych w formie jednoosobowej działalności gospodarczej i spółek cywilnych - czyli w większości aptek indywidualnych.

W Polsce działa 402 sieci, a liczba aptek w sieciach to prawie 5,9 tys. placówek (rysunek 7).



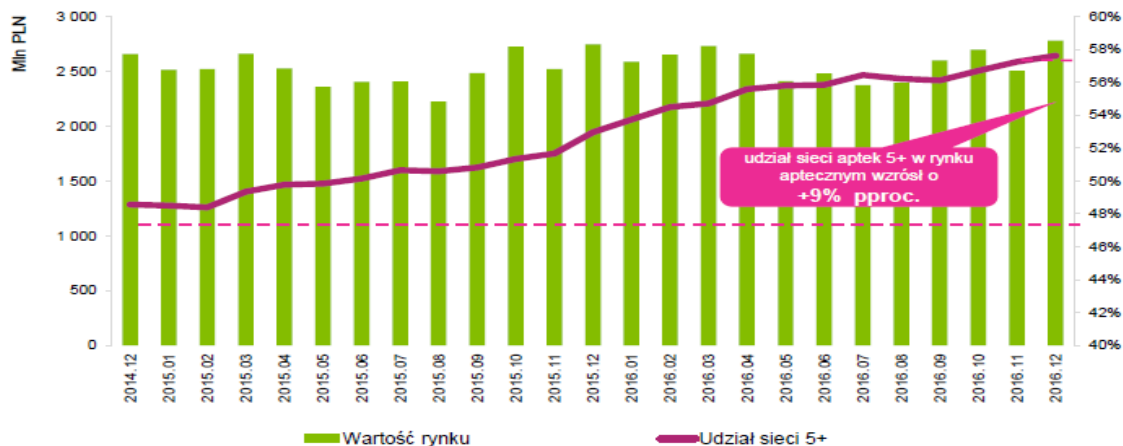
Rysunek 7. Liczba aptek w sieciach w latach 2007-2016



Źródło: Baza aptek QuintilesIMS, za: Gawroński, 2016, s. 16.

Sieci apteczne generują 57,6% sprzedaży, a ich udział w ciągu dwóch ostatnich lat (2015-2016) wzrósł o 9 punktów procentowych (rysunek 8).

Rysunek 8. Rynek apteczny i udział sieci aptek w rynku w latach 2014-2016



Źródło: Baza aptek QuintilesIMS, za: Gawroński, 2016, s. 21.

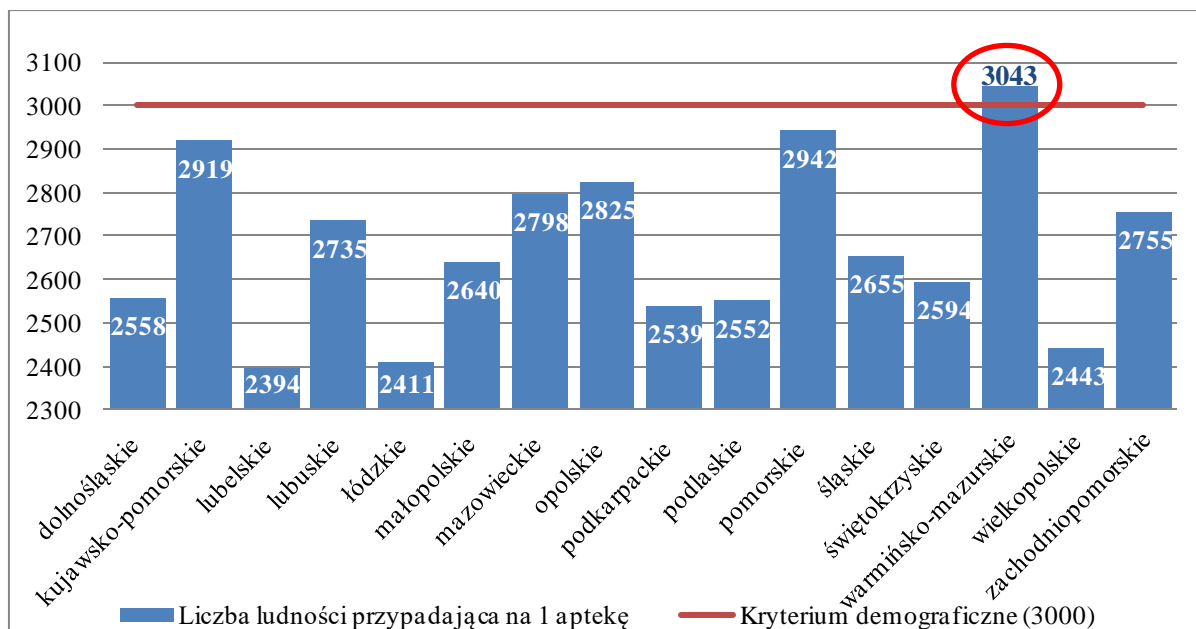
Rozwój sieci aptecznych nie powinien być traktowany jako zjawisko negatywne, pod warunkiem, że podmiot prowadzący nie narusza ustawowego zakazu koncentracji (prowadzenia więcej, niż 1% aptek ogólnodostępnych na terenie województwa). Apteki sieciowe mają dwa razy więcej pacjentów, niż apteki indywidualne (Garoński, 2016, s. 32), co świadczy o ich dużej atrakcyjności w oczach klientów. Podmiotowe podejście do oczekiwań i potrzeb pacjenta wymaga od ustawodawcy poszanowania jego prawa do wyboru placówki, w której może nabyć leki.

Oceniając zasadność wprowadzania zasady „apteka dla aptekarza” podkreślić również należy, że postulowana zasada została już w 1992 r. uznana przez Trybunał Konstytucyjny za sprzeczną z konstytucją z uwagi na sprzeczność z zasadą swobody działalności gospodarczej i naruszenie zakazu nadmiernej ingerencji państwa w prawa i wolności obywatelskie (Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 sierpnia 1992 r., K 4/92, OTK 1992, nr 2, poz. 22).

2. DEMOGRAFIA I GEOGRAFIA APTEK

Dokonując oceny przedmiotowych zmian w ustawie zauważyć należy, że **mają one na celu wyłącznie sztuczne ograniczenie konkurencji**, co stoi w jawnej sprzeczności z ideą wolności gospodarczej opartej na swobodzie działalności gospodarczej i wolnej konkurencji. Analizując wartość współczynnika liczby ludności przypadającej na aptekę można zauważyć, że w żadnym z województw (poza warmińsko-mazurskim) wartość przedmiotowego wskaźnika nie przekracza 3000 osób na aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny, więc **praktycznie w żadnym mieście wojewódzkim otwarcie nowej apteki nie będzie w ogóle możliwe** (rysunek 9), co spowoduje „zabetonowanie” rynku.

Rysunek 9. Liczba ludności przypadająca na 1 aptekę/punkt apteczny w 2016 r. według województw a kryterium demograficzne



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2016 r.*, notatka informacyjna, Warszawa, 25.07.2017, s. 2.

Ograniczenie procesów konkurencyjnych nie służy poprawie jakości procesu świadczenia usług farmaceutycznych, co stoi w jawnej sprzeczności z interesem i oczekiwaniami pacjenta. **Wprowadzone zmiany promują właścicieli aptek - farmaceutów, którzy posiadają własny lokal apteki** i wcale nie są pożądane oraz oczekiwane, jak się powszechnie uważa, przez farmaceutów. Uniemożliwiają prowadzenie działalności gospodarczej nowym absolwentom wydziałów farmaceutycznych prowadząc do nierówności i dyskryminacji podmiotów. „Starsi” farmaceuci mogli spełniać swoje marzenia realizując się jako przedsiębiorcy apteczni, natomiast ich młodszy koledzy i koleżanki zostali odgórnie przez ustawodawcę takiej możliwości pozbawieni.

Nadmierna ingerencja ustawodawcy w realia gry rynkowej nie buduje zaufania do państwa i ma charakter dyskryminacyjny i demotywujący. Sprzyjanie interesom wąskiej grupy aptekarzy nie powinno odbywać się kosztem ok. 38 mln pacjentów. To pacjent powinien decydować, w której aptece dokona realizacji recepty i która apteka spełnia jego oczekiwania, a nie ustawodawca. Centralne ograniczenie konkurencji nie sprzyja dążeniu do doskonałości operacyjnej przedsiębiorstw, co przekłada się na niską jakość świadczonych usług farmaceutycznych, a w dłuższej perspektywie na wzrost poziomu cen.

Bezrefleksyjne wprowadzenie ograniczeń wydawania zezwoleń na prowadzenie apteki według kryterium demograficznego i geograficznego może spowodować następujące problemy:

- **utrata rodzinnego źródła utrzymania (dochodu) w przypadku śmierci właściciela**, jeżeli spadkobierca nie posiada wykształcenia farmaceutycznego - po śmierci właściciela zezwolenie ważne jest przez okres 2 lat, co nie wystarczy, aby spadkobierca nieposiadający stosownego wykształcenia mógł je uzupełnić (wynika to bezpośrednio z treści art. 104 ust. 1a ustawy Prawo farmaceutyczne),
- **konieczność likwidacji działalności w przypadku utraty prawa do lokalu** - apteki wynajmujące lokal na czas określony tracą pozycję negocjacyjną z organem wynajmującym - muszą zaakceptować jego warunki najmu, albo zlikwidować aptekę. Istnieje duże ryzyko, że właściciel lokalu będzie próbował znacznie podwyższyć opłaty za wynajem lokalu, co może uczynić prowadzoną działalność niedochodową. Jaskrawą egzemplifikacją dysfunkcji wprowadzonych zmian jest przykład Apteki

Galenica z Poznania, która działała na poznańskim Starym Mieście przez ponad pół wieku. Jej właściciel, który propagował zasadę „apтека dla aptekarza lub spółki aptekarzy” stał się jej pierwszą ofiarą, ponieważ utracił prawo do lokalu, a nowe przepisy uniemożliwiają mu przeniesienie działalności do nowej lokalizacji (Skrzat, Pierwsza ofiara "apteki dla aptekarza". Sama walczyła o zmianę przepisów...),

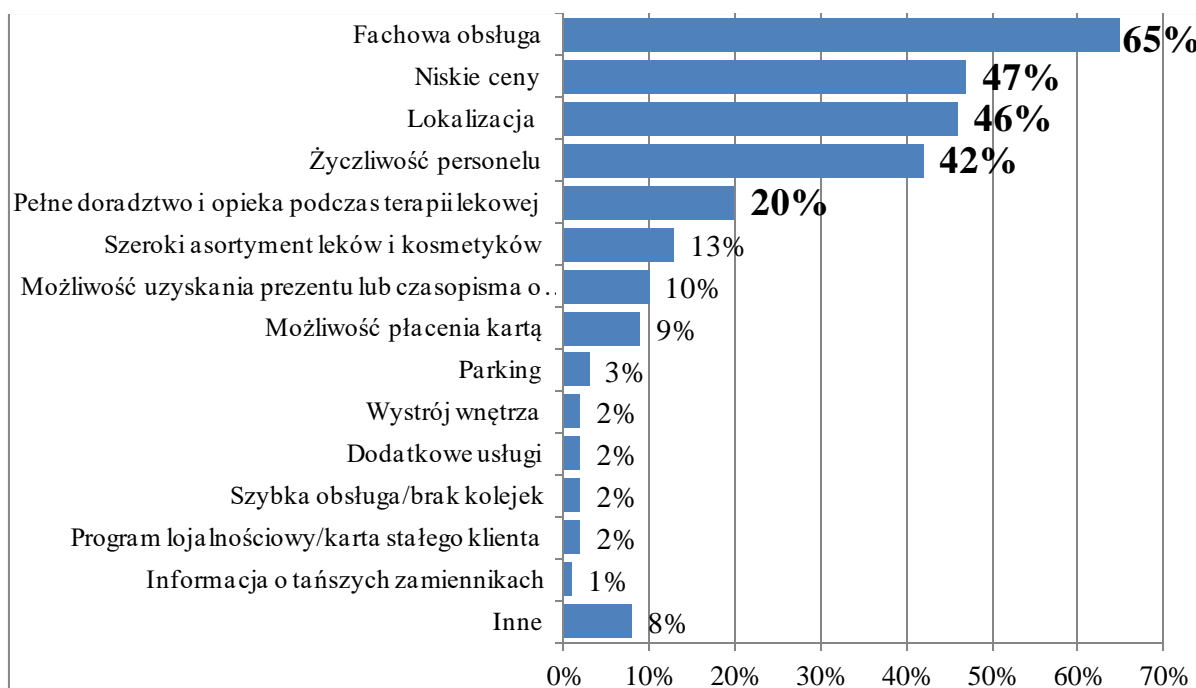
- **możliwość utraty źródła utrzymania (dochodu) w przypadku np. generalnego remontu placówki, w której ulokowana jest apteka** - obecne przepisy uniemożliwiają czasowe przeniesienie działalności, więc w przypadkach losowych (np. remont placówki, w której ulokowana jest apteka, remont drogi, itp.) spowodują konieczność zawieszenia działalności, a w skutek tego utratę klientów,
- **wzrost nieuczciwej konkurencji** - duże sieci apteczne mogą próbować ograniczyć konkurencję wokół własnych aptek poprzez wykupywanie praw do lokali konkurentów lub podbijanie cen na licytacjach. W praktyce spowodować to może upadek licznych małych tzw. aptek niezależnych, które nie utrzymają progu rentowności przy wzroście opłat za wynajem lokalu,
- **szybszą koncentrację rynku poprzez znaczny rozrost sieci aptecznych** - obecne przepisy zakazują otwierania nowych aptek, ale nie uniemożliwiają ich przejmowania, jeżeli organ prowadzący jest spółką kapitałową (np. spółką z ograniczoną odpowiedzialnością). W praktyce prowadzi to zwiększenia tempa koncentracji rynku. Poprzez wykup udziałów w spółkach kapitałowych przejmowane są nawet małe sieci apteczne (zdarza się, że apteki sieciowe oferują nawet do 10 tys. zł za informację o takich aptekach),
- **uszczerpienie wpływów z podatków wynikające z ograniczenia liczby aptek** - powstawanie nowych podmiotów to dodatkowe wpływy do budżetu z tytułu podatków, zaś stosowanie ograniczeń oznacza ich utratę,
- **zmniejszenie tempa wzrostu wynagrodzeń pracowników aptek** z uwagi na ograniczenia podaży na rynku pracy - ograniczenie liczby aptek, to mniej miejsc pracy, a co za tym idzie mniejsza presja na wzrost wynagrodzeń i gorsze perspektywy rozwoju.

REKOMENDACJE

Pomimo szczytnych zamierzeń i ambitnych celów ustawodawcy wskazać należy, że **wprowadzone zmiany i ograniczenia w systemie prawa farmaceutycznego stanowią przykład nadmiernej ingerencji państwa w procesy gospodarcze**. Nie uzdrowią one sytuacji na aptecznym rynku farmaceutycznym, albowiem w obecnym kształcie służą wyłącznie interesom wąskiej grupy farmaceutów - obecnym właścicielom aptek, zwłaszcza tym, którzy posiadają własny lokal apteki.

W celu optymalizacji systemu opieki zdrowotnej poprzez poprawę jakości procesu świadczenia usług farmaceutycznych oraz polepszanie warunków pracy farmaceutów **należy dokonać odejścia od zasady „apteka dla aptekarza” w kierunku zasady „apteka dla pacjenta”**. Według zapisów kodeksu etyki zawodowej farmaceutów priorytetowym aspektem podejmowanych działań powinno być dobro pacjenta - „istoty najwyższej i niepowtarzalnej” (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, art. 1). Podmiotowe potraktowanie potrzeb i oczekiwań pacjenta wymaga identyfikacji czynników (determinantów), które są dla niego najistotniejsze i którymi się on kieruje przy wyborze konkretnej apteki (rysunek 10).

Rysunek 10. Determinanty wyboru apteki



Źródło: Szalotka, 2011, s. 160.

Analiza zachowań konsumentów pokazuje, że najważniejszymi determinantami decydującymi o wyborze apteki są fachowa obsługa, niskie ceny, lokalizacja, życzliwość personelu i pełne doradztwo w ramach procesu farmakoterapii.

Zmiany wprowadzone przez ustawodawcę trudno uznać za korzystne dla pacjenta, ponieważ prowadzą one do ograniczenia konkurencji, co w perspektywie długookresowej negatywnie wpłynie na standard obsługi i poziom cen.

Optymalizacja procesu świadczenia usług farmaceutycznych wymaga podjęcia następujących wielopoziomowych i wieloetapowych działań (Żak, 2017, s. 15-16):

- **deregulacja poprzez systemowe ujęcie procesu świadczenia usług farmaceutycznych w formie jednego aktu normatywnego**, obejmującego wszystkie aspekty prowadzenia działalności na aptecznym rynku farmaceutycznym (tzw. kodeksu farmaceutycznego) - pozwoli to zwiększyć świadomość prawną uczestników rynku i ograniczy chaos prawny wynikający z niewłaściwej interpretacji przepisów prawa oraz wskaże farmaceutom kierunki właściwego (etycznego) postępowania,
- **opracowanie legalnych definicji kluczowych pojęć** (np. reklamy apteki, reklamy działalności apteki) **oraz precyzyjnego wskazania dozwolonych i zabronionych rodzajów aktywności** - pozwoli to zminimalizować występowanie zjawiska niepewności w stosowaniu prawa i wyeliminować ryzyko jego niewłaściwej nadinterpretacji oraz ułatwi postępowanie w zgodzie z literą prawa i zasadami etyki zawodowej,
- **uszczelnienie (modyfikacja) przepisów o zakazie koncentracji** określonej w art. 99 ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne¹ **oraz wymuszenie efektywnej egzekucji przedmiotowego zakazu przez organy nadzoru farmaceutycznego** - pozwoli to skutecznie kontrolować poziom koncentracji rynku bez konieczności wprowadzania dodatkowych ograniczeń (np. zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy”),
- **opracowanie systemu monitorowania nadużyć oraz efektywnych mechanizmów kontroli** (np. poprzez umożliwienie wyznaczania wspólnych zespołów kontrolnych

¹ „Zezwolenia nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa” (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 99 ust. 3 pkt 2).

- organów nadzoru farmaceutycznego, inspekcji pracy i kontroli skarbowej) - umożliwi to skuteczne wykrywanie i zwalczanie patologii w systemie obrotu produktami leczniczymi i pokrewnymi oraz usprawni proces świadczenia usług farmaceutycznych,
- **zwiększenie efektywności działalności kontrolnej organów nadzoru farmaceutycznego oraz rozliczania ich pracy z efektów, a nie ilości przeprowadzonych kontroli** - pozwoli to wyeliminować, a przynajmniej znacznie ograniczyć występowanie zjawisk patologicznych w procesie świadczenia usług farmaceutycznych,
 - **opracowanie systemu efektywnych sankcji za naruszanie prawa oraz zasad etyki i deontologii zawodowej** (np. w formie rozszerzenia możliwości cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki) - umożliwi to organom nadzoru farmaceutycznego skuteczną walkę z występowaniem zjawisk patologicznych,
 - **zwiększenie wymagań od kandydatów na kierowników aptek w zakresie znajomości treści Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie procesu opiniowania - udzielania rękojmi należytego prowadzenia apteki** - pozwoli to na upowszechnienie zasad, reguł i norm zawartych w kodeksie etyki zawodowej,
 - **dostosowanie systemu kształcenia farmaceutów do realiów funkcjonowania rynku aptecznego** (np. poprzez wprowadzenie do programu kształcenia przedmiotów z dziedziny nauk o zarządzaniu) - pozwoli to na odejście od *stricte* „chemicznego” systemu kształcenia aptekarzy w kierunku kształcenia profesjonalnych menedżerów farmacji oraz umożliwi wykształcenie aptekarzy, którzy będą potrafili skutecznie funkcjonować i uczciwie konkurować na rynku,
 - **zwiększenie nacisku na jakość kształcenia z zakresu prawa farmaceutycznego** (prowadzonego przez specjalistę z zakresu prawa farmaceutycznego, a nie osobę „z przypadku”) **oraz zasad etyki zawodowej** w oparciu o studium przypadków propagujące system dobrych praktyk - pozwoli to na wykreowanie świadomości prawnej farmaceutów i wskazanie sposobów legalnego postępowania oraz dostarczy na rynek pracy odpowiednio przygotowanych profesjonalistów,

Powyższe rekomendacje pozwolą uporządkować system świadczenia usług farmaceutycznych, bez konieczności wprowadzania nieefektywnych ograniczeń sprzecznych z zasadą swobodnej działalności gospodarczej i wolnej konkurencji.

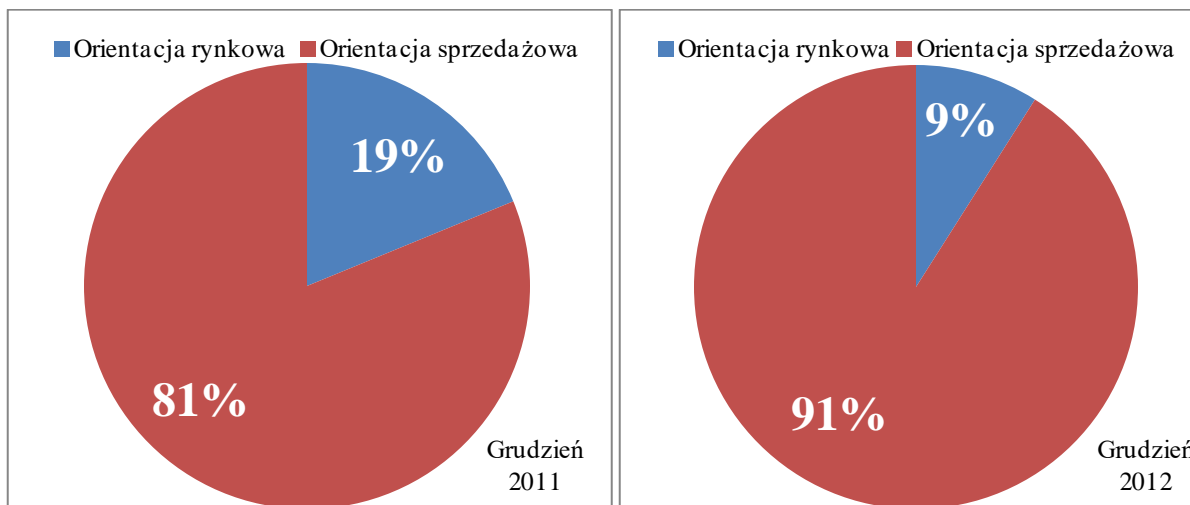
PODSUMOWANIE

Ograniczenia w systemie prawa farmaceutycznego poprzez wprowadzenie zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy” oraz kryterium demograficzne i geograficzne stanowią przykład nadmiernej ingerencji państwa w procesy gospodarcze i służą wyłącznie interesom wąskiej grupy farmaceutów - obecnym właścicielom aptek. Wprowadzone zmiany wpisują się w ciąg kolejnych pseudo optymalizacji aptecznego rynku farmaceutycznego będący wynikiem lobbingu właścicieli aptek - podmiotów będących farmaceutami.

Poprzednia nowelizacja prawa farmaceutycznego z 2011 r. (obowiązująca od dnia 1 stycznia 2012 r.) wprowadzająca m.in. zakaz reklamy apteki i jej działalności wywołała chaos na rynku wprowadzając element niepewności wynikający z braku legalnych definicji kluczowych pojęć (reklama apteki, reklama działalności apteki, zachęta, itp.). Nadinterpretacja przepisów prawa przez ograny nadzoru farmaceutycznego doprowadziła do reorientacji aptek w kierunku niemal całkowitej dominacji orientacji sprzedażowej (rysunek 11)².

² Orientacja rynkowa (marketingowa) - jest rozumiana jako sposób działania przedsiębiorstwa polegający na podejmowaniu działań zmierzających do zrozumienia istoty potrzeb nabywców oraz zaspokojenia ich w sposób lepszy, niż czynią to konkurenci, w której podmiotowym punktem wyjścia podejmowanych działań jest konsument (finalny nabywca), natomiast przedmiotowym – rynek, a ściślej popyt oraz obecne i przyszłe potrzeby nabywców. Dominującą rolą farmaceuty w aptece ukierunkowanej na klienta i rynek jest orientacja „zawodowa”, oparta na świadczeniu usług farmaceutycznych w zgodzie z zasadami etyki i deontologii zawodu farmaceuty. Orientację sprzedażową (dystrybucyjną) - ukierunkowaną na aktywne wykorzystanie wszelkich instrumentów komunikowania się z klientami i zastosowanie szerokiego spektrum działań sprzedażowych, skupiającą się na zbyciu produktów w krótkim czasie, bez przykładania wagi do tego, kto i dlaczego dokonuje zakupu. Dominującą rolą farmaceuty w aptece ukierunkowanej na maksymalizację sprzedaży jest orientacja „biznesowa”. Dokonując oceny skłonności aptekarzy do naruszania obowiązujących przepisów prawa oraz zasad etyki zawodowej stwierdzić należy, że pracownicy w aptece o orientacji sprzedażowej przejawiają większą skłonność do naruszania przepisów prawnych i norm etycznych, niż personel aptek o orientacji rynkowej (Żak, 2017, s. 8-10).

Rysunek 11. Reorientacja aptek



Źródło: Żak, 2014, s. 256, 330.

Przedmiotowa reorientacja ograniczyła nawet pozytywny aspekt działalności aptecznej, jakim jest opieka farmaceutyczna, poprzez stworzenie rzeczywistości prawnej opartej o system interpretacji litery prawa na bazie orzecznictwa sądów administracyjnych.

Nieprzemysłana i zbyt daleko idąca ingerencja w procesy gospodarcze wcale nie usprawnia systemu świadczenia usług farmaceutycznych, lecz przeciwnie - zwiększa poziom niepewności i generuje powstawanie zjawisk patologicznych. Hermetyzacja usług farmaceutycznych nie sprzyja transparentności, lecz „zamiataniu problemów pod dywan”. Zmiany w tej materii nie są korzystne dla pacjenta, ponieważ obniżają jakość świadczonych usług, a nieefektywny system kontroli aptek, wynikający z niskiej wydolności pracy organów nadzoru farmaceutycznego generuje powstawanie zjawisk patologicznych, zamiast je ograniczać.

Wprowadzone przez ustawodawcę zmiany mają strategiczny charakter dla funkcjonowania aptecznego rynku farmaceutycznego, a służą bardzo wąskiej grupie farmaceutów - właścicieli aptek, zwłaszcza tym, którzy posiadają własny lokal apteki. Zmiany ograniczają konkurencję i prawa pacjenta poprzez odgórne narzucenie, w której aptece pacjent ma zrealizować receptę, co jest nie do przyjęcia w realiach gospodarki wolnorynkowej opartej na swobodzie działalności gospodarczej i wolnej konkurencji.

Dokonując oceny funkcjonowania aptecznego rynku farmaceutycznego przez pryzmat systemu prawa farmaceutycznego zauważyć należy, że można dokonać jego optymalizacji, a nawet harmonijnie pogodzić cele i zasady działania placówki ochrony zdrowia z celami i zasadami działania przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w formie apteki ogólnodostępnej. Zmiany jednak należy wprowadzać w perspektywie długookresowej w sposób systemowy na wielu płaszczyznach:

- wymiarze edukacyjnym (optymalizacja procesu kształcenia) poprzez dostosowanie systemu kształcenia farmaceutów do realiów rynku aptecznego poprzez wprowadzenie do programu kształcenia przedmiotów z dziedziny nauk o zarządzaniu,
- wymiarze ekonomicznym (racjonalizacja działalności gospodarczej) poprzez deregulację i systemowe ujęcie przedsiębiorczości aptekarskiej w formie jednego aktu normatywnego (tzw. kodeksu farmaceutycznego), obejmującego wszystkie aspekty prowadzenia działalności na aptecznym rynku farmaceutycznym,
- wymiarze społecznym (profesjonalizacja procesu świadczenia usług farmaceutycznych i systemów kontroli) poprzez zwiększenie roli farmaceuty w sprawowaniu nadzoru nad procesem farmakoterapii pacjenta oraz znaczne zwiększenie efektywności organów nadzoru farmaceutycznego nad procesem świadczenia usług farmaceutycznych.

Nie ma zatem potrzeby ograniczania struktury własnościowej poprzez implementację zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy” oraz wprowadzenia ograniczeń demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki. **Przedmiotowe ograniczenia w sposób naturalny determinuje ilość farmaceutów poprzez wskaźnik liczby farmaceutów przypadających na aptekę, wynoszący według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2016 r. 2,06³.** Wystarczy tylko rzetelnie kontrolować liczbę farmaceutów w aptece (ustawowy wymóg obecności farmaceuty w godzinach pracy apteki wynikający *a contrario* z zapisu art. 92 ustawy Prawo farmaceutyczne), a liczba aptek zostanie ustalona na naturalnym, określonym przez reguły gry rynkowej poziomie.

³ Wskaźnik liczby farmaceutów przypadających na aptekę można wyliczyć poprzez podzielenie liczby magistrów farmacji (27041) przez liczbę aptek ogólnodostępnych (13104). Obliczeń dokonano na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2016 r.*, s. 2.

BIBLIOGRAFIA

Cieśla, Ł. 2016. Korupcja u aptekarzy: Kuriozalne umorzenie sprawy Tadeusza Bąbelka. *Głos Wielkopolski*, 20 sierpnia 2016 (wydanie internetowe), <http://www.gloswielkopolski.pl/wiadomosci/wielkopolska/a/korupcja-u-aptekarzy-kuriozalne-umorzenie-sprawy-tadeusza-babelka,10533132/2/#!>).

Główny Urząd Statystyczny, *Apteki i punkty apteczne w 2016 r.*, notatka informacyjna, Warszawa, 25.07.2017, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2016-r-,15,1.html>.

Gawroński, M. 2016. *Rynek aptek w Polsce w obliczu zmian*. Rodzinne Targi Zdrowia 21 stycznia 2017 r., prezentacja QuintilesIMS, 1-52, <http://docplayer.pl/41479155-Rynek-aptek-w-polsce-w-obliczu-zmian.html>.

Główny Urząd Statystyczny, <http://stat.gov.pl/>.

Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. *Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej*, VI/1/2012, 65-70.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 sierpnia 1992 r., K 4/92, OTK 1992, nr 2, poz. 22.

mgr.farm. 2.02.2018. *Sprawdziliśmy gdzie WIF kontroluje apteki poza godzinami urzędowania. Te dane niepokoją...*, <https://mgr.farm/content/sprawdzilismy-gdzie-wifkontroluje-apteki-pozagodzinami-urzedowania-te-dane-niepokoja>.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne z dnia 7 grudnia 2016 r., druk 1126, <http://orka.sejm.gov.pl/Druk18ka.nsf/0/DEFD45CE43627FB9C1258087005DD49D/%24File/1126.pdf>.

Skrzat, P. 26.07.2017. Pierwsza ofiara "apteki dla aptekarza". Sama walczyła o zmianę przepisów, *WP finanse*, <https://finanse.wp.pl/pierwsza-ofiara-apteki-dla-aptekarza-sama-walczylo-zmiane-przepisow-6148323079661185a>.



Słowik, P. 10.01.2018. *Apteka bez aptekarza. Liczba farmaceutów jest alarmująco niska, a może być jeszcze gorzej*, <http://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1096755,liczba-farmaceutow-w-polsce.html>.

Szalonka, K. 2011. *Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm.

Związek Przedsiębiorców i Pracodawców. 2016. *Projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne (tzw. „Apteka dla aptekarza”). Ocena skutków regulacji*, <http://zpp.net.pl/files/manager/file-f33b622c06c8ab865d6a9a02e89db22d.pdf>.

Żak, K. 2014. *Działania marketingowe aptek a uwarunkowania prawne w Polsce*. Niepublikowana dysertacja doktorska. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.

Żak, K. 2017. *Realizacja celów komercyjnych a społeczna misja apteki ogólnodostępnej - konflikt pomiędzy etyką a biznesem jako źródło występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym*. Materiał z ogólnopolskiej konferencji naukowej „Przedsiębiorczość - etyka - odpowiedzialność ciągłe doskonalenie?” zrealizowanej w Akademii Leona Koźmińskiego w Warszawie, w trakcie procesu publikacji.

Żak, K. 2018. *Profesjonalny doradca czy wykwalifikowany sprzedawca? Rola apteki ogólnodostępnej i farmaceuty w systemie ochrony zdrowia publicznego*. Materiał z ogólnopolskiej konferencji naukowej „Zawody medyczne - ciągłość i zmiana” zrealizowanej w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, w trakcie procesu publikacji.



SYLWETKI AUTORÓW



Konrad ŻAK - doktor nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu, właściciel firmy Pharma Consulting zajmującej się optymalizacją działalności biznesowej, projektowaniem i implementacją strategii marketingowych oraz zarządzaniem sprzedażą. Autor dysertacji doktorskiej pt. „Działania marketingowe aptek a uwarunkowania prawne w Polsce” (2014) oraz wielu publikacji naukowych z zakresu zarządzania i marketingu farmaceutycznego. Ekspert ds. rynku aptecznego w wielu grupach eksperckich. Specjalista ds. marketingu farmaceutycznego i aptecznego współpracujący z wieloma grupami aptek i aptekami indywidualnymi w zakresie opracowywania, implementacji i pomiaru efektywności strategii marketingowych, planowania i organizowania procesu sprzedaży, komunikacji z Klientami oraz prowadzenia badań marketingowych, w tym badań satysfakcji, lojalności i jakości obsługi Klienta. Specjalista ds. HR w zakresie rekrutacji, efektywnego wykorzystywania narzędzi testowych i technik przeprowadzania rozmów kwalifikacyjnych oraz motywacji i oceny pracy. Absolwent Wydziału Zarządzania Politechniki Lubelskiej oraz studiów doktoranckich Kolegium Zarządzania i Finansów Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

Kontakt: k.zak@pharma-consulting.pl



Tomasz BARALKIEWICZ - niezależny ekspert rynku farmaceutycznego, autor licznych publikacji (ponad 200) na jego temat oraz wykładowca uniwersytecki. Od piętnastu lat aktywnie działa w różnych segmentach rynku, współpracuje z licznymi aptekami indywidualnymi, grupami aptek, producentami i dystrybutorami oraz innymi podmiotami związanymi z rynkiem farmaceutycznym. Tworzył pierwsze nowoczesne apteki w Polsce i wdrażał otwarte na pacjenta systemy opieki farmaceutycznej i obsługi. Jest współwłaścicielem firmy doradczej Pharmaceutical Consulting, która realizuje specjalistyczne usługi doradcze i szkoleniowe w zakresie marketingu i sprzedaży na rynku farmaceutycznym.

Kontakt: tomek@baralkiewicz.pl

