Wpływ regulacji prawnych na poziom konkurencyjności aptek ogólnodostępnych

Urszula Religioni^{1,2}, Teresa Pakulska²

¹ Zakład Analiz Ekonomicznych i Systemowych, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Polska

² Zakład Strategii Konkurencji, Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Polska

Farmacja Polska, ISSN 0014-8261 (print); ISSN 2544-8552 (on-line)

Impact of legal regulations on the level of competitiveness of community pharmacies

In recent years, a significant increase in intra-sector competition has been observed in the community pharmacy market. This phenomenon has been intensified by the increase in the concentration of owners and the emergence of so-called pharmacy chains. It was supported by two noticeable market trends: closing pharmacies by entrepreneurs who own individual pharmacies and opening new pharmacies by entrepreneurs who own many entities. Several major factors contributed to the development of this trend: the development of the pharmaceutical market and a large number of new drugs, expansion of cities and villages and the related need to create new pharmacies, caring for health and greater social awareness, aging of the society multiple morbidities. The above tendencies resulted primarily from high price competition mainly in the OTC (over the counter) segment of medicines or other products offered in pharmacies, e.g. cosmetics. As a consequence, the prices of products offered by chain pharmacies were significantly lower than those in individual pharmacies. An attempt to limit competition from the chain pharmacies was to amend the Pharmaceutical Law (the so-called „pharmacy for pharmacists”). The main restrictions introduced in 2017 include: ownership, quantitative and territorial restrictions, whose purpose was to limit the risk of complete market monopolization by large international entities and to reduce the degree of liquidation of small Polish entrepreneurs. The main purpose of the article is to present changes on the public pharmacies market as a result of the introduction of the “pharmacy for pharmacists” act. The article characterizes the community pharmacy market, indicates the factors of pharmacy competitiveness, and describes the legal regulations for the functioning of community pharmacies, together with an indication of the provisions on competitiveness in this market segment. The last part summarizes the impact of legal regulations changes on the structure of the pharmaceutical market.

Keywords: pharmacy, pharmaceutical market, pharmaceutical law, competitiveness.

Adres do korespondencji

Urszula Religioni, Kolegium Nauk o Przedsiębiorstwie,
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie,
ul. Madalińskiego 6/8, 02-513 Warszawa,
e-mail: urszula.religioni@gmail.com

Źródła finansowania

Nie wskazano źródeł finansowania.

Konflikt interesów:

Nie istnieje konflikt interesów.

Otrzymano: 2020.01.04

Zaakceptowano: 2020.01.11

Opublikowano: 2020.02.15

DOI

10.32383/farmpol/118357

ORCID

Urszula Religioni (ORCID iD: 0000-0002-1434-2138)

Teresa Pakulska (ORCID iD: 0000-0002-2624-4519)

Copyright

© Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

To jest artykuł o otwartym dostępie,
na licencji CC BY NC

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Wprowadzenie

Rynek farmaceutyczny z roku na rok odnotowuje systematyczny wzrost [1], który obserwowany jest zarówno w segmencie szpitalnym, jak i aptecznym. Coraz większe zapotrzebowanie pacjentów na produkty lecznicze, a dodatkowo relatywnie niskie bariery wejścia na rynek apteczny nowych podmiotów, spowodowały, że w ostatnich latach liczba aptek ogólnodostępnych nieustannie wzrastała. Na rynku aptek obserwowana była dodatkowo koncentracja właścicieli w postaci sieci aptek, które dzięki większej sile przetargowej mogły oferować klientom niższe ceny (lepsze warunki wymiany w porównaniu do warunków oferowanych przez innych uczestników rynku [2]), co dodatkowo nasiliło konkurencję w tym segmencie.

Odpowiedzią na powyższe zjawisko było wprowadzenie zmian w ustawie Prawo farmaceutyczne (zwanych „apteka dla aptekarza”), a więc modyfikacji jednego z czynników makrootoczenia [3], w którym funkcjonują apteki. Głównym założeniem tych zmian było ograniczenie konkurencji na rynku aptek ogólnodostępnych, w tym konkurencji ze strony aptek sieciowych.

Celem artykułu jest wskazanie zmian zachodzących na rynku aptek ogólnodostępnych od momentu wprowadzenia ustawy „apteka dla aptekarza”. W artykule scharakteryzowano rynek aptek ogólnodostępnych, w tym specyfikę konkurencyjności w tym segmencie rynku, omówiono regulacje prawne mające na celu ograniczenie konkurencji na rynku aptecznym, a także dokonano analizy struktury rynku, tendencji rynkowych oraz oceny konsekwencji wprowadzonych zmian prawnych.

Apteka ogólnodostępna i punkt apteczny – definicje i rola w systemie ochrony zdrowia

Zgodnie z definicją zawartą w ustawie Prawo Farmaceutyczne, apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą usługi farmaceutyczne, obejmujące:

- wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- sporządzanie leków recepturowych,
- sporządzanie leków aptecznych,
- udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych [4].

W odróżnieniu od aptek szpitalnych czy zakładowych, apteki ogólnodostępne zaopatrują w produkty lecznicze bezpośrednio pacjentów. Podobną rolę pełnią punkty apteczne tworzone na terenach wiejskich (które mogą być tworzone pod warunkiem, że na terenie wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna), dla których wykaz możliwych do

oferowania pacjentom produktów leczniczych ustalany jest przez ministra zdrowia.

Od kilku lat na polskim rynku aptecznym obserwowany był wzrost liczby aptek należących do tzw. sieci aptek, któremu sprzyjały dwie zauważalne tendencje rynkowe:

- zamykanie aptek i punktów aptecznych, przede wszystkim przez przedsiębiorców posiadających pojedyncze apteki,
 - otwieranie nowych aptek i punktów aptecznych przez przedsiębiorców będących właścicielami wielu placówek.
- Jednocześnie, odnotowano wzrost liczby aptek, powodowany czterema głównymi czynnikami:
- rozwojem rynku farmaceutycznego i dużą liczbą nowych leków,
 - rozbudową miast i wsi oraz związaną z tym potrzebą tworzenia nowych aptek,
 - dbaniem o zdrowie, większą świadomością społeczną, potrzebą dostępu do leków i suplementów,
 - starzeniem się społeczeństwa, wielochorobowością i koniecznością terapii lekowej [5, 6].

Powyższe tendencje wynikały przede wszystkim z dużej konkurencji cenowej (głównie w segmencie leków bez recepty – OTC, czy innych produktów oferowanych w aptekach, np. kosmetyków), rosnących kosztów działalności placówek, a także możliwości lepszych negocjacji z hurtowniami farmaceutycznymi w przypadku sieci aptek. Inną powszechną praktyką jest tworzenie tzw. grup zakupowych przez apteki i punkty apteczne, dzięki czemu możliwe jest uzyskiwanie większych rabatów przy zakupie produktów przez pojedynczych przedsiębiorców [7].

Konkurencyjność na rynku aptek ogólnodostępnych

W ciągu ostatnich lat konkurencja wewnątrz branży aptecznej, rozumiana jako zdolność podmiotów do skutecznego, korzystnego i ekonomicznego dążenia do celów rynkowych [8], nieustannie rosła, a apteki sieciowe stały się znaczącą konkurencją dla aptek należących do indywidualnych właścicieli, głównie w obszarze cen oferowanych klientom.

Dane obejmujące strukturę rynku aptek ogólnodostępnych wskazują jednak, że, pomimo rosnącej liczby aptek należących do sieci, rynek ten jest w Polsce bardzo rozproszony. Największa sieć aptek posiada niecałe 5% placówek, a kolejne 3% i 2% [9]. Każda sieć aptek posiada osobnych właścicieli, politykę cenową i strategię konkurowania zarówno z pobliskimi aptekami indywidualnymi, jak i aptekami sieciowymi.

Apteki konkurują ze sobą przede wszystkim w obszarze cenowym, co jest jednym z głównych

Tabela 1. Różnice cen leków OTC (bez recepty) pomiędzy aptekami indywidualnymi a sieciowymi.

Table 1. OTC (over the counter) drug price differences between individual and chain pharmacies.

Apteki indywidualne/sieci aptek	Apteki indywidualne	Sieci 5–14	Sieci 15–29	Sieci 30–49	Sieci >50
Cena leku OTC	100%	90%	90%	88%	91%
Różnica ceny leku w odniesieniu do apteki indywidualnej	0%	–10%	–10%	–12%	–9%

Źródło: Momot R. Rynek dystrybucji farmaceutycznej w Polsce, Fundacja Republikańska, 2016.

czynników przekładających się na słabą kondycję finansową aptek indywidualnych. Średnia liczba ludności przypadająca na 1 aptekę w Polsce od wielu lat jest znacznie niższa niż w innych krajach, wynosząc ok. 2,7 tys. osób w Polsce [10] i dla porównania średnio 4,4 tys. osób w Unii Europejskiej, w tym np. ok. 4 tys. w Niemczech, 4,5 tys. w Szwajcarii, blisko 6,5 tys. w Austrii, a nawet 7–8 tys. w krajach skandynawskich czy Holandii. Tym samym, średni miesięczny obrót polskiej apteki jest znacznie niższy niż w innych krajach [11].

Podkreślić należy również, że dla aptek ogólnodostępnych bezpośrednimi konkurentami są także punkty obrotu pozaaptecznego [12], oferujące niektóre leki bez recepty, suplementy, kosmetyki itp., które stanowią nawet 50% [9] uzyskiwanej przez aptekę marży. W tym zakresie konkurentami pojedynczych aptek stają się np. duże sieci handlowe, które korzystając z efektów skali, oferować mogą klientom bardzo niskie ceny, nie mając przy tym ograniczeń w postaci zakazu reklamy, która objęła apteki 2012 roku [13].

Właściciele aptek i farmaceuci pracujący w aptekach przyjmować mogą dwie postawy: tzw. orientację biznesową, w której dominują cele komercyjne lub zawodową, w której największe znaczenie mają cele społeczne. Orientacja biznesowa skupia się przede wszystkim na aktywnej sprzedaży produktów w celu osiągnięcia zakładanego zysku, stawiając w centrum sam produkt, natomiast orientacja zawodowa skupia się przede wszystkim na kliencie, jego potrzebach i próbach jak najpełniejszego ich zaspokojenia [14, 15]. Badania wskazują, że czynnikami mającymi największy wpływ na wybór przez pacjenta określonej apteki są:

- lokalizacja,
- zakres asortymentu,
- dostępność leków,
- cena,
- standard obsługi,
- standard lokalu (nowoczesne meble, przemysłowa ekspozycja, strefa samoobsługowa) [7, 9, 16–18],

przy czym największą rolę odgrywają: fachowa obsługa, niskie ceny i lokalizacja [17].

Apteki sieciowe odwiedza znacznie większa liczba pacjentów (przykładowo, w marcu 2016 r. do apteki sieciowej przychodziło ok. 5290 pacjentów, a do indywidualnej 3280). Ocenia się, że apteki

sieciowe posiadają asortyment o ok. 30% większy niż apteki indywidualne, a liczba sprzedanych produktów w aptece sieciowej jest wyższa o 2/3 w porównaniu do apteki indywidualnej [9]. Obrót apteki sieciowej jest także znacznie wyższy niż apteki indywidualnej, wynosząc średnio miesięcznie 288 tys. zł w porównaniu ze 137 tys. zł w aptekach indywidualnych [19].

Ceny leków bez recepty w aptekach sieciowych są o ok. 10% niższe niż w aptekach indywidualnych (tabela 1). Podobna zależność istnieje w przypadku nierefundowanych leków na receptę (ceny leków refundowanych ustalane są urzędowo) [20]. Sytuacja ta możliwa jest zarówno dzięki większym możliwościom negocjacyjnym z hurtowniami, jak i integracji procesów biznesowych aptek przynależących do sieci [21].

Mając na uwadze powyższe czynniki, wskazać można, że osiągnięcie przez aptekę przewagi konkurencyjnej wymaga dostarczenia klientom określonych korzyści przy jednocześnie niskich kosztach w porównaniu do placówek konkurencyjnych. W tym celu apteki dążyć powinny zarówno do przewagi kosztowej (oferowania tańszych produktów), jak i przewagi pozakosztowej, obejmującej pozostałe, istotne dla klientów elementy, wpływające na decyzje zakupowe, w tym szeroki asortyment produktów, fachową obsługę czy wysoki standard lokalu [22].

Prawne regulacje funkcjonowania aptek ogólnodostępnych

Z uwagi na specyficzny charakter produktów dostępnych w aptekach (leki należą do grupy tzw. produktów wrażliwych, których niewłaściwe stosowanie stanowi zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia), apteki podlegają licznym regulacjom prawnym [23], z których do najważniejszych zaliczyć należy ustawę Prawo farmaceutyczne [24], ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tzw. ustawę refundacyjną) [25] czy ustawę o izbach aptekarskich [26].

Apteki ogólnodostępne mogą być prowadzone na podstawie odpowiedniego zezwolenia wydanego przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. W każdej aptece ustanowiony powinien być kierownik, którym zgodnie z ustawą może być farmaceuta posiadający co najmniej 5-letni staż

pracy w aptece lub 3-letni staż, gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej. Pełnienie funkcji kierowniczej przez farmaceutę jest możliwe tylko w jednej aptece.

Zasadniczą zmianą wpływającą na konkurencyjność na rynku aptek ogólnodostępnych było wprowadzenie zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych. Zapis ten znalazł się w art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne, a wprowadzony został 1 stycznia 2012 r. ustawą o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wskazując, że zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Podkreślone jest jednak, że reklamy nie stanowi informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego. Przed wprowadzeniem całkowitego zakazu reklamy, nadzór nad działalnością reklamową aptek i punktów aptecznych sprawowany był przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych. Zakaz reklamy obowiązywał w stosunku do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych umieszczonych na listach refundacyjnych [27].

Biorąc pod uwagę rosnącą konkurencję na rynku aptecznym, w szczególności ze strony aptek sieciowych, w czerwcu 2017 r. wprowadzono w Polsce zmiany przepisów ustawy Prawo Farmaceutyczne, mające na celu zapobiegnięcie dalszemu rozwojowi tego zjawiska (tzw. ustawa „apteka dla aptekarza”).

Do głównych ograniczeń wprowadzonych w 2017 r. zaliczyć należy:

- ograniczenia właścicielskie – możliwość założenia apteki wyłącznie przez farmaceutę posiadającego ważne prawo wykonywania zawodu, prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą lub spółkę (jawną lub partnerską), której działalność obejmuje wyłącznie prowadzenie aptek i w której współnikami są wyłącznie farmaceuci posiadający ważne prawo wykonywania zawodu,
- ograniczenia ilościowe – możliwość posiadania przez jednego właściciela maksymalnie 4 aptek oraz brak zezwolenia na zakładanie nowych aptek, gdy dana osoba prowadzi już min. 1% aptek w danym województwie,
- ograniczenia geograficzno-demograficzne – zezwolenie na prowadzenie apteki wyłącznie w przypadku, gdy liczba mieszkańców w danej gminie w przeliczeniu na jedną aptekę ogólnodostępną wynosi minimum 3000 osób, a odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej pomiędzy wejściami w linii prostej wynosi co najmniej 500 metrów [28, 29].

Wprowadzenie powyższych zapisów wynikało ze zidentyfikowanych nieprawidłowości w funkcjonowaniu rynku aptek ogólnodostępnych, w tym

niebezpieczeństwa całkowitej monopolizacji rynku usług farmaceutycznych i przejęcia go przez duże, międzynarodowe podmioty, zagrożenia likwidacji małych, polskich przedsiębiorców prowadzących apteki czy brak odpowiedniej liczby farmaceutów, która zapewniałaby właściwy poziom usług farmaceutycznych [30].

Wpływ regulacji prawnych na strukturę rynku farmaceutycznego

Rynek aptek ogólnodostępnych stanowi w ujęciu wartościowym ok. 83% całego rynku farmaceutycznego. Z roku na rok dynamika tego rynku jest jednak wyższa (rosnąc o ok. 3–4%, np. w 2017 roku o 3,8% w porównaniu do roku 2016). W ostatnich latach liczba aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych szybko wzrastała. W 2017 r. liczba aptek i punktów aptecznych wyniosła nieco ponad 14 900 (wzrost o ponad 200 w stosunku do roku 2016). W 2018 r. po raz pierwszy od wielu lat zaobserwowano spadek ogólnej liczby aptek [1]. We wrześniu 2019 r., według rejestru aptek dostępnego w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) [31], aktywnych było 12 747 aptek ogólnodostępnych i 1 243 punkty apteczne (rycyna 1).

Należy zwrócić uwagę na zmieniającą się w ostatnich latach liczbę aptek sieciowych (rycyna 2). Tylko w 2017 r. do sieci dołączyło 580 aptek (ogólna liczba aptek przynależących do sieci w 2017 r. wyniosła 6417), jednak po tym roku zaobserwowano spadek liczby aptek sieciowych, których liczba we wrześniu 2019 r. wyniosła 6188. Ogólnie, w Polsce

Rycina 1. Zmiana liczby aptek i punktów aptecznych w latach 2013–2019.

Figure 1. Change in the number of pharmacies and pharmacy points in 2013–2019.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS oraz CSIOZ.

Rycina 2. Zmiana liczby aptek indywidualnych i sieciowych w latach 2013–2019 (%).

Figure 2. Change in the number of individual and chain pharmacies in 2013–2019 (%).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS oraz CSIOZ.

Rycina 3. Udział liczby aptek niezależnych oraz sieciowych w rynku aptek ogólnodostępnych.

Figure 3. Share of the number of independent and chain pharmacies in the community pharmacies market.

Źródło: Rynek farmaceutyczny w 2017 roku, IQIVIA, Warszawa 2018.

funkcjonuje ok. 400 sieci aptek (skupiających minimum 5 aptek), posiadających łącznie ok. 6400 placówek. Największymi sieciami aptecznymi (pod względem liczby aptek należących do sieci) są Dbam o Zdrowie, Dr. Max oraz Apteka Cefarm, przy czym największy udział w polskim rynku aptecznym

pod względem liczby aptek mają sieci skupiające 5–14 oraz >50 placówek (**rycina 3**). Do sieci z udziałem kapitału zagranicznego należy niecałe 600 aptek (ok. 4% ogółu aptek na rynku) [9]. Ogólnie, we wrześniu 2019 r. apteki indywidualne stanowiły 56% wszystkich aptek (w porównaniu z 57% w 2017 r. i 70% w 2014 r.) [7], a wartość ich sprzedaży w ogólnej sprzedaży wszystkich aptek ogólnodostępnych wyniosła 37% (w porównaniu z 41,1% w 2017 r.) [1]. W sprzedaży aptek ogólnodostępnych największe znaczenie wartościowo ma segment leków na receptę (Rx), obejmujący zarówno leki refundowane, jak i nierefundowane. W 2017 r. segment ten odpowiadał za 57,7% wartości obrotu aptecznego. Duże znaczenie ma również sprzedaż leków bez recepty, odpowiadając w 2017 r. za 42,3% wartości sprzedaży aptek [1].

Obecnie ok. 75% zamykanych aptek i punktów aptecznych należy do indywidualnych właścicieli [32]. Należy brać pod uwagę, że niewielkie, okresowe zmiany liczby aptek wynikać mogą z naturalnych potrzeb rynku. Przykładowo, blisko 60% nowych aptek i punktów aptecznych otwartych od momentu obowiązywania ustawy „apteka dla aptekarza” powstało w mniejszych miejscowościach i na terenach wiejskich [33], choć na tych terenach obserwowany jest jednocześnie spadek liczby aptek (z 3479 w październiku 2017 r. do 3332 w marcu 2019 r.). Sytuacja ta jest szczególnie istotna, biorąc pod uwagę założenia ustawodawców dotyczące zwiększenia dostępności do usług farmaceutycznych na terenach wiejskich i w mniejszych miejscowościach [11, 34].

Pomimo kilkuletniego funkcjonowania powyższych przepisów, ocenia się, że nie przynoszą one w pełni oczekiwanych rezultatów. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazuje, że przed wejściem w życie zapisów ustawy ograniczających koncentrację na rynku aptek, widoczne było duże rozdrobnienie aptek, a nie monopolizacja rynku, przez co polski rynek aptek ogólnodostępnych stał się jednym z najbardziej zamkniętych systemów europejskich, choć w Europie obserwowany jest raczej tendencja liberalizacji przepisów dotyczących tworzenia nowych aptek [11, 35]. Bezcelowość ograniczeń ilościowych aptek wskazywana jest również ze względu na nieznaczną konkurencyjność aptek w obszarze całego województwa – ocenia się, że największy poziom konkurencyjności dotyczy aptek na niewielkim obszarze (ok. 1 km) [5, 7, 36].

Wskazywane jest, że po wprowadzeniu zapisów pacjenci mają ograniczony dostęp do leków i fachowych usług farmaceutycznych, a ceny leków rosną. Zmniejsza się liczba miejsc pracy dla farmaceutów, w tym znacznie ograniczona jest możliwość zakładania własnej apteki. Zauważane jest

także zwiększenie pozycji negocjacyjnych dostawców leków i możliwość dyktowania coraz wyższych cen produktów [5].

Podsumowanie

W ostatnich latach znacząco zmieniała się rola aptek ogólnodostępnych. W obliczu coraz bardziej rosnącej konkurencji, wielu farmaceutów skupiło się przede wszystkim na realizacji czynności mających bezpośredni wpływ na kondycję finansową prowadzonej placówki. Przepisy mające na celu ograniczenie konkurencji na rynku aptek nie do końca spełniły swoją rolę, prowadząc do dalszego zmniejszenia liczby aptek, głównie prowadzonych przez indywidualnych właścicieli, poza obszarami dużych miast. W mniejszym stopniu zauważalny jest spadek liczby aptek przynależnych do sieci. Dodatkowo, brak precyzyjnych przepisów dotyczących zakazu reklamy spowodował, że wiele placówek przestało świadczyć również usługi około sprzedażowe, stanowiące element opieki farmaceutycznej, takie jak działania z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki czy monitorowania stanu zdrowia. Usługi te są nie tylko kluczowe do pełnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, ale pozwalają na pełniejsze wykorzystanie kwalifikacji farmaceutów, odciążając przy tym system ochrony zdrowia [9, 36].

Z uwagi na brak możliwości prowadzenia działalności reklamowej aptek, a także stałe ceny leków refundowanych, placówki skupiają się w dużej mierze na sprzedaży produktów, które posiadają największe marże (leki OTC, kosmetyki itp.), tym samym konkurując w dużej mierze m.in. z drogeriami, które często należą do dużych sieci handlowych. Z tego samego powodu, w kolejnych latach prognozowane są dalsze zamknięcia placówek.

Podstawą funkcjonowania apteki staje się więc dokładna analiza otoczenia, w którym funkcjonuje, w tym szczegółowa znajomość konkurencji, co umożliwi obranie przez przedsiębiorstwo takiej strategii, która w najpełniejszym stopniu wykorzystuje sprzyjające elementy otoczenia i jednocześnie pozwoli zmierzyć się z czynnikami hamującymi rozwój podmiotu [37]. Budowanie przewagi konkurencyjnej przez apteki czy punkty apteczne w warunkach aktualnych zapisów prawnych wymaga ciągłego poszerzania kluczowych zasobów [21], które staną się podstawą tworzenia indywidualnej oferty rynkowej, wyróżniającej się na tle konkurencji. Biorąc pod uwagę ograniczone możliwości budowania przewagi w oparciu o niskie ceny produktów, właściciele aptek powinni skupić się przede wszystkim na czynnikach pozacenowych, takich jak fachowa obsługa, wygląd pomieszczeń czy szerokość asortymentu.

Piśmiennictwo

1. IQVIA. Rynek farmaceutyczny w 2017 roku. (online). 2018. Dostępny w Internecie: https://www.nia.org.pl/wpcontent/uploads/2018/01/IQVIA_Rynek_farmaceutyczny_2017_RAPORT.pdf. Dostęp 02.12.2019.
2. Gorynia M. Konkurencyjność przedsiębiorstwa – próba konceptualizacji i operacjonalizacji. *Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu* 1998; 266: 9–30.
3. Kozioł K. Analiza strategiczna przedsiębiorstwa na poziomie makro-otoczenia. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Studia i Prace WNEiZ* 2010; 1: 78–80.
4. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 ze zm.), art. 86 ust 1.
5. Skutnik P. Zmiany na rynku aptek w Polsce w świetle planowanych nowych uregulowań prawnych [w:] Współczesne problemy ekonomiczne w badaniach młodych naukowców. T. 1, Wzrost, rozwój i polityka gospodarcza, Gruszewska E, Karpińska K, Protasiewicz A (red.), Białystok: Polskie Towarzystwo Ekonomiczne; 2018, pp. 143–155.
6. Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNet. Sieci apteczne w Polsce. (online). 2015. Dostępny w Internecie: <https://pharmat-net.org.pl/raport-sieci-apteczne-w-polsce/>. Dostęp 22.12.2019.
7. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Streszczenie raportu dotyczącego detalicznej sprzedaży aptek. (online). 2015. Dostępny w Internecie: <https://www.uokik.gov.pl/download.php?plik=16470>. Dostęp 07.12.2019.
8. Stankiewicz MJ. Konkurencyjność przedsiębiorstwa. Budowanie konkurencyjności przedsiębiorstwa w warunkach globalizacji. Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”; 2005, pp. 36.
9. Momot R. Rynek dystrybucji farmaceutycznej w Polsce. (online). 2016. Dostępny w Internecie: <https://fundacjarepublikanska.org/wp-content/uploads/2016/09/Rynek-Dystrybucji-Farmaceutycznej-2016.pdf>. Dostęp 17.12.2019.
10. GUS. Apteki i punkty apteczne w 2017 roku. (online). Dostępny w Internecie: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2017-roku,15,2.html>. Dostęp 10.12.2019.
11. ZAPPA, Apteki w Polsce – raport. (online). 2019. Dostępny w Internecie: http://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2019/05/zappa_raport_2019_19_04_2019_dr.pdf. Dostęp 15.12.2019.
12. Mruk H. Konkurencja na rynku aptecznym [w:] Marketingowe zarządzanie apteką, Mruk H (red.). Warszawa: ABC a Wolters Kluwer business; 2013, pp. 51.
13. Wiszniewska J. Zakaz reklamy aptek i ich działalności – geneza wprowadzenia i ocena regulacji. *Internetowy Kwartalnik Antymonopolowy i Regulacyjny (iKAR)* 2016; 5(8): 20–33.
14. Armstrong G, Kotler Ph. Marketing. Wprowadzenie. Warszawa: Oficyna Wolters Kluwer business; 2012, pp. 43.
15. Zak K. Orientacja aktywności zarządzania marketingowego a działalność operacyjna aptek ogólnodostępnych w Polsce. *Zarządzanie. Teoria i Praktyka* 2018; 4(26): 15–22.
16. Deluga W, Wallis A. Zachowania nabywców na rynku farmaceutycznym. *Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych* 2018; 22: 55–70.
17. Szalanka K. Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011, pp. 160.
18. Banasiński C. Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz, Warszawa: LexisNexis; 2009, pp. 123.
19. Rynek Aptek. IQVIA: W ciągu roku ubyły 553 apteki. (online). Dostępny w Internecie: <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/iqvia-w-ciagu-roku-ubyly-553-apteki,32729.html>. Dostęp 05.12.2019.
20. Trends on Polish Pharmaceutical Market. Warszawa: PharmaExper; 2016.
21. Ilchev P, Cichońska D. Rozwój sieci aptek, jako źródło przewagi rynkowej. *Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego* 2010; 4:341–351.
22. Zak K. Budowanie przewagi konkurencyjnej apteki ogólnodostępnej. Wyzwania dla przedsiębiorstwa funkcjonującego w warunkach wzmożonej konkurencji. *Marketing i rynek* 2018; 3: 12–21.
23. Kwiatkowska M. Prawo farmaceutyczne dla aptek. wyd. 2. Warszawa: Wolters Kluwer SA; 2017, pp. 19–20.
24. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 ze zm.).
25. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2011 nr 122 poz. 696 ze zm.).

26. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. 1991 nr 41 poz. 179 ze zm.).
27. Świerczyński M. Reklama produktów leczniczych [w:] Prawo farmaceutyczne. Komentarz, Krekora M, Świerczyński M, Traple E (red.). Warszawa: Wolters Kluwer Polska; 2008, pp. 363.
28. Jacek A. Przesłanki udzielania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej po wejściu w życie przepisów ustawy „apteka dla aptekarza”. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego* 2018; 102: 38–50.
29. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381 ze zm.), art. 99 ust. 3b.
30. Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne jest dokonanie zmiany przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.).
31. Dane CSIOZ. (online). Dostępny w Internecie: https://ra.rejestrmedyczne.csioz.gov.pl/_layouts/15/ra/glowna.aspx. Dostęp 10.10.2019.
32. Rynek Aptek, 75% zamykanych placówek to apteki i punkty apteczne należące do indywidualnych właścicieli. (online). Dostępny w Internecie: <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/75-zamykanych-placowek-to-apteki-i-punkty-apteczne-nalezace-do-indywidualnych-wlascicieli,33610.html>. Dostęp 03.12.2019.
33. Naczelna Izba Aptekarska. „Apteka dla Aptekarza” ma już 2 lata. (online). Dostępny w Internecie: <https://www.nia.org.pl/2019/06/03/apteka-dla-aptekarza-ma-juz-2-lata/>. Dostęp 14.12.2019.
34. Skutecki P, Szramka P, Masłowski M. Interpelacja nr 32121 do ministra zdrowia w sprawie nowelizacji ustawy wprowadzającej zasadę „apteka dla aptekarza”. (online). Dostępny w Internecie: <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=BDK-BQS&view=6>. Dostęp 12.10.2019.
35. Trzeciakowski R, Wąsowska K. Apteka dla aptekarza – sprzeczna z interesem pacjentów i Konstytucją. *Forum Obywatelskiego Rozwoju* 2016; 20: 1–15.
36. Kavanos P, Schurer W, Vogler S. The pharmaceutical distribution chain in the European Union: structure and impact on pharmaceutical prices. Brussels: European Commission; 2011.
37. Porter ME. Strategia konkurencji. Metody analizy sektorów i konkurentów. Warszawa: PWE; 1994, pp. 22–23.