



Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

STRESZCZENIE RAPORTU DOTYCZĄCEGO DETALICZNEJ SPRZEDAŻY LEKÓW



Warszawa, maj 2015 r.

Streszczenie

Kontekst badania

Sprzedaż detaliczna farmaceutyków (zwłaszcza produktów leczniczych¹), ze względu na szczególną grupę odbiorców tego typu produktów, stanowi niezwykle istotną gałąź handlu w gospodarce każdego z państw. Obrót detaliczny produktami leczniczymi przeznaczonymi dla ludzi, zgodnie z art. 68 ust. 1 i nast. ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271 j.t., ze zm., dalej: **Prawo farmaceutyczne** lub **ustawa**), prowadzony jest przede wszystkim w aptekach ogólnodostępnych, punktach aptecznych, a także - w zakresie produktów leczniczych OTC² - w placówkach obrotu „pozaaptecznego” (m.in. w sklepach ogólnodostępnych).

Punkt 2 Preambuły dyrektywy 2001/83/WE³ w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (dalej: **dyrektywa 2001/83/WE**) ustanawia m.in. podstawowy cel, którym kierować powinny się państwa członkowskie Unii Europejskiej przy ustalaniu ram prawnych funkcjonowania obrotu detalicznego produktami leczniczymi. Zgodnie z jego brzmieniem: *„Ochrona zdrowia publicznego musi być podstawowym celem wszelkich zasad regulujących produkcję, dystrybucję i stosowanie produktów leczniczych”*. Następny punkt wskazanej dyrektywy stanowi natomiast, że: *„Cel ten musi jednakże zostać osiągnięty za pomocą środków, które nie będą utrudniać rozwoju przemysłu farmaceutycznego lub handlu produktami leczniczymi we Wspólnocie”*. Na podstawie powyżej wskazanych postanowień dyrektywy 2001/83/WE można zatem zauważyć, iż rynek detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych przez przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne i punkty apteczne jest rynkiem regulowanym, na którym ustawodawca może ingerować w wykonywanie działalności gospodarczej przez przedsiębiorców.

¹ Substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne (art. 2 pkt 32 Prawa farmaceutycznego).

² OTC (ang. *over-the-counter drug*) – leki wydawane bez recepty lekarskiej.

³ Dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz.Urz. L 311 z 28.11.2001r.).

Jednocześnie, mając na względzie dalszą część cytowanej dyrektywy wskazać należy, iż ingerencja ta nie może mieć charakteru nieograniczonego. Państwo musi zatem dostosowywać środki do celu jaki ma zostać osiągnięty przy jednoczesnej trosce o umożliwienie rozwoju handlu we Wspólnocie.

Prawo farmaceutyczne jest opartą na prawie wspólnotowym kompleksową regulacją obejmującą w zasadzie całą problematykę związaną z wprowadzaniem na rynek produktów leczniczych. W związku z powyższym, akt ten wyznacza ramy prowadzenia działalności gospodarczej przez wszystkich uczestników obrotu grupą produktów objętą badaniem, do których zaliczyć można m.in. przedsiębiorców prowadzących działalność w zakresie wytwarzania produktów leczniczych, prowadzących hurtownie farmaceutyczne, jak również prowadzących sprzedaż detaliczną w aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych. Regularnie występujące potrzeby dostosowywania polskich przepisów do uregulowań funkcjonujących w tym zakresie na poziomie Unii Europejskiej powodują, że przepisy Prawa farmaceutycznego muszą być kształtowane w sposób zapewniający realizację dostaw leków do pacjentów na wystarczającym poziomie, także w przypadkach pojawiających się na rynku zakłóceń dostaw leków do pacjentów, spowodowanych negatywnymi zjawiskami rynkowymi.

W tym kontekście, przeprowadzone badanie służyć miało identyfikacji takich zjawisk i ich prawnej oceny z punktu widzenia prawa ochrony konkurencji oraz ewentualnego istnienia interesu publicznego, które niezbędne jest do podjęcia działań przez Prezesa UOKiK w ramach ustawowych kompetencji.

Aktualnie zauważalne są dwa główne nurty w dyskusji nad kształtem regulacji Prawa farmaceutycznego.

Pierwszy z nich związek ma z komentowanym ostatnio problemem wzmożonego wywozu leków (tzw. **eksportu równoległego**) do krajów, w których ten sam lek ma znacznie wyższą cenę i związanym z tym postulatem wprowadzenia nadzoru nad handlem równoległym.

Drugi nurt obecny w aktualnych dyskusjach dotyczy natomiast kwestii koncentracji przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne i punkty apteczne. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, iż kwestia ta w szczególności poruszana jest w kontekście brzmienia art. 99 ustawy w zakresie w jakim zakazuje wojewódzkiemu inspektorowi farmaceutycznemu (ust. 2 i ust. 3 zd. pierwsze) wydania określonemu podmiotowi zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w sytuacji, gdy podmiot ten sam prowadzi już na terenie województwa więcej niż **1% aptek ogólnodostępnych** lub podmioty przez niego kontrolowane prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych na terenie województwa (ust. 3 pkt 2), albo jest on członkiem grupy kapitałowej, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych (ust. 3 pkt 3).

Cele badania

Występujące obecnie sporne kwestie w obrębie funkcjonowania poszczególnych rynków związanych z obrotem produktami farmaceutycznymi realizowanym na różnych jego szczeblach stanowiło jedną z przestanek do podjęcia analizy obowiązujących w Polsce przepisów prawnych, w szczególności w zakresie prowadzenia działalności aptecznej, jak również działalności na pozostałych szczeblach dystrybucji wskazanej grupy produktów⁴. W tym kontekście, w ramach przeprowadzonego badania, dokonano analizy odpowiednich przepisów prawnych regulujących przedmiotowy rynek w wybranych krajach Unii Europejskiej⁵. W ramach badania dokonano ponadto analizy struktury rynku detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych przez przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne i punkty apteczne na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego.

Główne cele przeprowadzonego badania można zatem podzielić na dwie grupy.

Pierwsze z nich związane były z przeprowadzeniem analizy funkcjonowania szeroko rozumianego rynku aptecznego w Polsce, w tym: dokonanie ogólnej charakterystyki kanałów dystrybucji przedmiotowych produktów na krajowym rynku

⁴ W tym przedmiocie wykorzystano szereg dostępnych opracowań naukowych, w tym w szczególności ekspertyzy naukowe przygotowane przez Centrum Studiów Antymonopolowych i Regulacyjnych Uniwersytetu Warszawskiego, dostępne na stronie internetowej <http://www.cars.wz.uw.edu.pl/>.

⁵ Do przeprowadzenia analizy prawnoporównawczej wykorzystano odpowiedzi organów antymonopolowych krajów członkowskich UE udzielonych na zapytania UOKiK w ramach Europejskiej Sieci Konkurencji (ECN).

farmaceutycznym, analiza uregulowań prawnych dotyczących wykonywania działalności gospodarczej związanej z prowadzeniem aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych oraz ich ocena z punktu widzenia mechanizmów konkurencji, a także analiza prawno-porównawcza modeli regulacji detalicznego rynku sprzedaży produktów farmaceutycznych występujących w niektórych państwach Unii Europejskiej.

Druga część podejmowanych w toku badania czynności, służyć miała natomiast przedstawieniu funkcjonowania przedsiębiorców aptecznych na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego, w tym: identyfikacji podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne i punkty apteczne, określeniu struktury rynku, wielkości rynku sprzedaży detalicznej produktów farmaceutycznych, zdefiniowaniu wybranych rynków właściwych oraz dokonaniu oceny stanu prawnego, poziomu konkurencji na ustalonych rynkach właściwych oraz identyfikacji wstępujących na rynku zagrożeń z punktu widzenia interesu publicznego.

Wyniki przeprowadzonego badania zaprezentowane zostały w raporcie, który powstał w szczególności na podstawie odpowiedzi udzielonych przez **ponad 400 przedsiębiorców**, wykonujących działalność gospodarczą związaną z prowadzeniem aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych.

Kanały dystrybucji leków na rynku

Dystrybucja na rynku farmaceutycznym oznacza proces przemieszczania się dóbr (leków) ze sfery wytwarzania do ostatecznych nabywców (pacjentów) i obejmuje dwa zasadnicze obszary: kanały dystrybucji i logistykę, czyli fizyczne przemieszczanie produktów. W praktyce występuje kilka kanałów dystrybucji leków obejmujących w szczególności sprzedaż bezpośrednią leków, sprzedaż prowadzoną przez hurtownie farmaceutyczne oraz sprzedaż detaliczną prowadzoną przez apteki ogólnodostępne i punkty apteczne.

Sprzedaż bezpośrednia obejmuje wprowadzanie na rynek leków przez producentów do placówek aptecznych lub bezpośrednio do pacjentów, np. za pośrednictwem sprzedaży internetowej. Zastosowanie powyższego kanału

dystrybucji, oznaczającego w praktyce pominięcie łańcucha dostaw leków lub znaczne ograniczenie roli w tym łańcuchu hurtowni farmaceutycznych niesie ze sobą ryzyko wystąpienia pewnych zagrożeń, takich jak np. zdobycie silnej pozycji w obrocie lekami producentów leków, którzy mogą dzięki temu narzucać nieuczciwe warunki współpracy z odbiorcami czy możliwość jednostronnego ustalania przez producentów limitów dostaw leków do aptek.

Obrotem hurtowym są wszelkie działania polegające na zaopatrywaniu się, przechowywaniu, dostarczaniu lub eksportowaniu produktów leczniczych prowadzone z wytwórcami lub importerami w zakresie wytwarzanych lub importowanych przez nich produktów leczniczych, lub z przedsiębiorcami zajmującymi się obrotem hurtowym, lub z aptekami lub zakładami leczniczymi dla zwierząt, lub z innymi upoważnionymi podmiotami, z wyłączeniem bezpośredniego zaopatrywania ludności. Co do zasady, działanie hurtowni farmaceutycznych podzielić można na trzy etapy: przyjęcie leków do magazynu, składowanie leków oraz dostarczanie leków podmiotom prowadzącym sprzedaż detaliczną. Rola hurtu farmaceutycznego w obrocie produktami leczniczymi jest ogromna, co potwierdza fakt znacznej liczby istniejących w Polsce hurtowni (ponad 600). Z przeprowadzonej analizy wynika, iż najwięcej hurtowni farmaceutycznych lokalizowanych jest na obszarze województwa mazowieckiego (ok. 28%). Polski rynek hurtowej dystrybucji farmaceutyków zdominowany jest przez trzech dystrybutorów posiadających łącznie ok. 70% udziału w rynku hurtowego obrotu produktami leczniczymi: Neuca S.A. z siedzibą w Toruniu, Pelion S.A. z siedzibą w Łodzi oraz Farmacol S.A. z siedzibą w Katowicach⁶.

Poza niektórymi, wskazanymi w ustawie wyjątkami, **obróć detaliczny produktami leczniczymi** prowadzony jest w **aptekach ogólnodostępnych**, w których świadczone są usługi farmaceutyczne bezpośrednio na rzecz ludności. Zakres tych usług został określony w art. 86 ustawy i zgodnie z jego treścią polegają one w szczególności na zaopatrywaniu ludności w gotowe produkty lecznicze, leki apteczne i recepturowe oraz inne produkty farmaceutyczne. Poza aptekami

⁶ Dane ustalone na podstawie dostępnych opracowań, w tym analizy Biura Maklerskiego Banku BGŻ z dnia 13 września 2013 r.

ogólnodostępnymi obrotem detalicznym produktami leczniczymi mogą zajmować się m.in. **punkty apteczne**.

Obok opisanych powyżej kanałów dystrybucji produktów farmaceutycznych, funkcjonuje „pozaapteczny” kanał dystrybucji leków, którego wykorzystanie możliwe jest wyłącznie w przypadku leków sprzedawanych bez konieczności posiadania recepty (OTC) i na zasadach określonych w aktach prawnych (m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w *sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych* (Dz. U. 2010 nr 204 poz. 1353).

W strukturze pozaaptecznego rynku medykamentów wyróżnia się **dwie główne grupy preparatów**: środki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciw dolegliwościom gastrycznym oraz preparaty witaminowe i mineralizowane.

Poglądowo wskazać można, iż największy udział w sprzedaży leków OTC (poza aptekami) mają małe (ok. 24%) i średnie (ok. 23%) sklepy spożywcze. Odpowiednio mniejszy udział mają hipermarkety (ok. 17%) i supermarkety (ok. 12%).

Ramy prawne prowadzenia działalności aptecznej

Jak już wcześniej wspomniano, prowadzenie apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego jest działalnością gospodarczą regulowaną przez państwo. Prawo farmaceutyczne stanowi niezwykle rozbudowaną regulację, która w sposób kompleksowy ustala prawne ramy podejmowania i wykonywania badanej działalności. W związku z powyższym, w ramach badania analizie poddano jedynie niektóre z jej aspektów.

W pierwszej kolejności zaznaczyć należy, iż zgodnie z art. 99 ust. 1 Prawa farmaceutycznego apteka ogólnodostępna może być prowadzona tylko na podstawie uzyskanego **zezwolenia** wydawanego przez **wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych**⁷. Placówki apteczne mogą być prowadzone zarówno jednoosobowo - przez przedsiębiorcę wpisanego do rejestru działalności gospodarczej, jak również w formie jednostki organizacyjnej - głównie spółki z o.o. oraz spółki jawnej.

⁷ Podobne sformułowanie zostało zawarte w odniesieniu do punktów aptecznych.

Istotne ograniczenia przy podejmowaniu działalności aptecznej zawiera art. 99 ust. 3 ustawy zawierający grupę przesłanek związanych z **przeciwdziałaniem nadmiernej koncentracji przedsiębiorców** działających na rynku. Ww. przepis stanowi, iż zezwolenia na otwarcie placówki aptecznej nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie sam prowadzi więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych na terenie województwa, gdy podmiot lub podmioty kontrolowane przez przedsiębiorcę ubiegającego się o zezwolenie prowadzą łącznie na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych lub w sytuacji gdy przedsiębiorca ubiegający się o zezwolenie jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1 % aptek ogólnodostępnych.

Wśród wymogów, jakie spełnić musi przedsiębiorca zamierzający otworzyć placówkę apteczną, jest **obowiązek zatrudnienia w aptece farmaceuty** odpowiedzialnego za prowadzenie apteki. W aptece ogólnodostępnej powinien zostać ustanowiony kierownik apteki (farmaceuta, który co do zasady ma 5-letni staż pracy w aptece i nie przekroczył wieku 65 lat)⁸.

Bardzo istotnymi warunkami niezbędnymi do uzyskania zezwolenia jest dysponowanie odpowiednimi zasobami lokalowymi, które ściśle określone zostały w art. 97 ustawy oraz w wydanym na jego podstawie rozporządzeniu⁹. Ubiegając się o uzyskanie zezwolenia przedsiębiorca **nie może jednocześnie wykonywać określonych rodzajów działalności związanych z obrotem lekami**. Przykładowo, zabronione jest jednoczesne prowadzenie apteki ogólnodostępnej oraz hurtowni farmaceutycznej przez jednego przedsiębiorcę.

Wśród regulacji sektorowych, wyznaczających ramy prawne prowadzonej działalności aptecznej, istotną rolę odgrywa również ustanowiony w art. 94a. ustawy **zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności**, a także reklamy placówek obrotu pozaaptecznego i ich działalności odnoszącej się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych (nie stanowi przy tym reklamy

⁸ Obowiązek zatrudnienia kierownika apteki nie występuje w przypadku, w którym podmiot ubiegający się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki sam posiada co najmniej takie kwalifikacje, jakie są wymagane od kierownika apteki.

⁹ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2002r. w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki (Dz. U. z 2002r. nr 161, poz. 1338).

informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego). Nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy w zakresie działalności reklamowej aptek, punktów aptecznych i placówek obrotu pozaaptecznego sprawuje wojewódzki inspektor farmaceutyczny, który w razie stwierdzenia naruszenia powyższych przepisów nakazuje - w drodze decyzji - zaprzestanie prowadzenia takiej reklamy (decyzji takiej nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności).

Modele uregulowań w wybranych krajach UE

Na podstawie odpowiedzi uzyskanych od organów antymonopolowych państw członkowskich Unii Europejskiej dokonano zestawienia wybranych modeli regulacji w zakresie prawnych uwarunkowań rozpoczynania badanej działalności, ewentualnego istnienia przepisów ustanawiających maksymalny udział w rynku pojedynczego przedsiębiorcy lub grupy kapitałowej oraz struktury rynku detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych przez przedsiębiorców prowadzących apteki. Celem tej części badania było odniesienie rozwiązań prawnych przyjętych w rodzimym systemie prawnym do modeli funkcjonujących w innych krajach członkowskich UE.

Co do zasady, na podstawie uzyskanych odpowiedzi, można zaobserwować dwie koncepcje polityki państwa w zakresie sektora detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych. Pierwszą z nich charakteryzuje **wysoki stopień ingerencji państwa** i w związku z tym wprowadzanie w szerokim zakresie uregulowań, umożliwiających jego znaczną kontrolę nad wstępowaniem na badany rynek i funkcjonowaniem na nim przedsiębiorców, a także kontrolę procesów konkurencyjnych na nim przebiegających (w takich systemach wprowadzane są m.in. kryteria geograficzne i demograficzne przy wydawaniu zezwoleń¹⁰, realizowany jest postulat „*apteki dla aptekarza*”¹¹ oraz ograniczenia w ilości aptek, jakie prowadzić może jeden przedsiębiorca na obszarze całego kraju bądź na wyodrębnionym jego obszarze). Do krajów, w których systemach prawnych

¹⁰ Ograniczenia geograficzne określają minimalną odległość jednej apteki od drugiej natomiast ograniczenia demograficzne nakazują, by na jedną aptekę przypadało nie mniej niż określona liczba pacjentów (średnio jest to 3 000 - 4 000 pacjentów).

¹¹ W myśl tej zasady działalność gospodarczą polegającą na prowadzeniu apteki wykonywać może jedynie osoba o odpowiednim wykształceniu farmaceutycznym. Przykładowo, w modelu niemieckim aptekę prowadzić może jedynie aptekarz lub ich grupa skupiona w formie spółki osobowej lub w formie spółki cywilnej).

dominują powyżej wskazane elementy, zaliczyć można Niemcy, Węgry oraz Finlandię.

Przeciwstawną tendencją przyjętą w niektórych państwach UE jest **ograniczona ingerencja państwa** w sferę podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej związanej z prowadzeniem aptek. Kraje, które przyjęły taką właśnie politykę w stosunku do detalicznego rynku sprzedaży produktów farmaceutycznych, nie zrezygnowały w całości ze sprawowania kontroli nad przedsiębiorcami aptecznymi, jednak w znacznym stopniu pozostawiły rolę kształtowania ich funkcjonowania procesom rynkowym¹². Przykładami krajów reprezentujących ten nurt uregulowań prawnych mogą być Szwecja, Wielka Brytania oraz Estonia.

W wyniku przeprowadzonej analizy w tym kontekście stwierdzono, iż model przyjęty w polskim systemie prawnym **nie odbiega od standardów przyjętych w części państw Unii Europejskich**, w których preferowany jest mniejszy stopień ingerencji Państwa w wykonywanie przedmiotowej działalności.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż w systemach prawnych niektórych państw UE można zauważyć pewne tendencje do stopniowego odstępowania od większego ingerowania państwa w mechanizmy przebiegające na rynku. Na poparcie takiego wniosku wskazać należy m.in. raport wydany w 2012 r. przez fiński organ antymonopolowy, w którym zaproponowano zmiany obejmujące w szczególności postulat usunięcia etapu przeprowadzania testu zapotrzebowania na otwarcie nowej apteki oraz zagwarantowania swobodnego wyboru formy wykonywanej przez przedsiębiorców działalności związanej z prowadzeniem apteki, jak również orzecznictwo estońskiego Sądu Najwyższego, który uznał geograficzne i demograficzne ograniczenia dotyczące zakładania aptek, za niekonstytucyjne, ponieważ nakładały zbyt wiele ograniczeń na przedsiębiorców, dążących do rozwoju działalności.

Wzrost liczby aptek w Polsce - odwrócenie trendu spadkowego będącego konsekwencją wejścia w życie ustawy refundacyjnej

¹² W przypadku tej grupy systemów prawnych podjęcie działalności gospodarczej polegającej na prowadzeniu aptek wymaga wcześniejszego uzyskania zgody odpowiedniego organu państwa, natomiast obarczone jest to znacznie mniejszym zakresem kryteriów, jakimi kieruje się organ przy analizowaniu wniosku.

Według danych aktualnych na dzień 1 grudnia 2014 r., w Polsce działało **13 022 aptek ogólnodostępnych** oraz **1330 punktów aptecznych**. Łączna zatem ilość krajowych punktów detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych na początku grudnia 2014 r. wynosiła **14 352**. Zaznaczenia wymaga również fakt, że w ostatnim czasie, począwszy od początku roku 2014, obserwuje się **stopniowy przyrost liczby placówek aptecznych** na terenie kraju.

Taka tendencja stanowi odwrócenie trendu spadkowego jaki obserwowany był w 2013r. jako skutek wejścia w życie tzw. **ustawy refundacyjnej**¹³ (ustawa weszła w życie w 2012 r.). Przepisy powyższego aktu wprowadzały m.in. stałe ceny leków refundowanych, obowiązek zawierania przez apteki umów z NFZ, przeznaczanie stałej kwoty 17 proc. wydatków NFZ na leki refundowane czy zakaz reklamy aptek. Jako konsekwencje wejścia w życie ustawy refundacyjnej wymienia się m.in.:

- likwidację części placówek,
- wartościowy spadek sprzedaży leków refundowanych,
- spadek sprzedaży, obniżenie marży i redukcje zatrudnienia u producentów, hurtowników i w aptekach,
- likwidację lub przekształcenie programów lojalnościowych (zakaz reklamy aptek).

Województwem, na obszarze którego w badanym okresie zlokalizowanych było najwięcej placówek aptecznych było **województwo mazowieckie** oraz **województwo śląskie** (w każdym z nich zlokalizowanych było ponad 1500 placówek aptecznych).

Odnosząc zgromadzone w badaniu dane dotyczące ilości aptek do danych udostępnianych przez Główny Urząd Statystyczny na temat bieżącej liczby ludności Polski ustalono, iż w Polsce w 2014 r. na jedną aptekę ogólnodostępną bądź punkt apteczny przypadało **średnio 2 600 - 2 700 mieszkańców**¹⁴.

¹³ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 345).

¹⁴ Dla porównania - w krajach UE na jedną placówkę apteczną przypada średnio **4 500 mieszkańców**. W poszczególnych państwach UE ilość mieszkańców, przypadająca na placówkę apteczną jest różna i wynosi przykładowo w: Belgii - **2 200**, Francji – **2 500**, Niemczech - **3 800**, Słowenii - **6 400**, Szwecji - **7 500**.

Sieci aptek - proces łączenia się przedsiębiorców

Od kilku lat na krajowym rynku aptecznym obserwowany jest stopniowy wzrost ilości aptek, które prowadzone są w ramach tzw. **sieci aptek**. Dane uzyskane w toku badania wskazują, iż **udział aptek sieciowych** w ogólnej liczbie aptek prowadzonych przez przedsiębiorców na początku 2014 r. **osiągnął prawie 30%** i oznaczał **wzrost w skali roku o 3%**. Warto również zaznaczyć, iż wśród sieci aptecznych największy udział w rynku miały małe sieci skupiające od 5 do 14 placówek, jak również fakt, iż znaczny udział też osiągnęły także duże sieci aptek obejmujące powyżej 50 placówek zlokalizowanych na obszarze kraju. Takie zjawisko związek ma w szczególności z dwoma występującymi obecnie na rynku tendencjami:

- większość z zamykanych obecnie aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych prowadzone są przez przedsiębiorców posiadających pojedyncze placówki,
- nowo otwierane apteki i punkty apteczne w większości prowadzone są przez dużych przedsiębiorców skupiających większą ilość placówek na rynkach regionalnych oraz w skali kraju.

Wskazany trend wynika z wielu czynników, które powodować mogą spadek rentowności prowadzonych przez mniejszych przedsiębiorców placówek. Przykładowo wskazać można wśród tych czynników **silną konkurencję cenową** (dot. leków sprzedawanych bez recepty), rosnące koszty prowadzenia działalności oraz możliwości skutecznego kształtowania korzystnych warunków współpracy z hurtowniami farmaceutycznymi.

Obserwowana na rynku **koncentracja** przedsiębiorców może być zatem z jednej strony wyrazem chęci uzyskania przez małych przedsiębiorców kondycji finansowej umożliwiającej przetrwanie na wymagającym rynku, z drugiej zaś, dążenia do ciągłej maksymalizacji zysków przez łączących się przedsiębiorców. Inną zauważalną na rynku praktyką kooperacji przedsiębiorców, pozwalającą jednocześnie zachować im niezależność, jest tworzenie tzw. **grup zakupowych**, umożliwiających efektywne kształtowanie stosunków z dostawcami leków do aptek.

Decyzje koncentracyjne Prezesa UOKiK na rynku aptecznym

Od 2010 r. do połowy lutego 2015 r. organ antymonopolowy prowadził dwa postępowania w sprawie koncentracji na rynku aptek, tj.:

- polegającej na przejęciu przez BRL CENTER-POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu kontroli nad Partner Pharma Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zakończone **decyzją nr DKK-111/2013** r. z dnia 30 sierpnia 2013 r. (wydano zgodę na koncentrację),
- polegającej na przejęciu przez BRL CENTER-POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu kontroli nad CEFARM ŚLĄSKI-KATOWICE S.A. z siedzibą w Warszawie, CEFARM ŚLĄSKI Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, CEFARM ZIELONA GÓRA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, CEFARM RZESZÓW S.A. z siedzibą w Rzeszowie, „MEDIQ POLSKA” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie oraz PHARMA NOVA Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, zakończone **decyzją nr DKK-7/2014** r. z dnia 27 stycznia 2014 r. (wydano zgodę na koncentrację).

W ramach wskazanych wyżej postępowań pozyskane zostały informacje dotyczące szacunkowych udziałów rynkowych największych sieci aptecznych w Polsce (wg kryterium liczby posiadanych aptek ogólnodostępnych według stanu na 2012 r.). Wynikało z nich, że szacunkowy łączny udział największych sieci aptecznych w krajowym rynku kształtował się w 2012 r. na poziomie ok. 10 %, przy czym udział żadnej z sieci nie przekroczył poziomu 3%.

Struktura rynku detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

W tej części raportu dokonano analizy rynku na wyznaczonym ramami badania obszarze geograficznym w oparciu o dane przedstawione przez **Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Bydgoszczy** oraz odpowiedzi wzywanych w toku badania przedsiębiorców. Na tej podstawie ustalono, iż w województwie kujawsko-pomorskim na dzień 22 maja 2014r. funkcjonowało **700 placówek aptecznych** (605 aptek ogólnodostępnych i 95 punktów aptecznych).

Ok. **46%** wskazanych placówek prowadzonych było przez przedsiębiorców wykonujących działalność na badanym rynku jako osoby fizyczne. Częstym

zjawiskiem jest również zawieranie umów spółek cywilnych przez osoby fizyczne, prowadzące działalność gospodarczą w zakresie pojedynczych lub kilku placówek. Ok. **27%** placówek aptecznych prowadzonych było w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a ok. **15%** przez przedsiębiorstwa prowadzone w formie spółek jawnych.

Ponadto badanie wykazało, że ok. **50%** placówek aptecznych, zlokalizowanych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, należało do przedsiębiorców prowadzących więcej niż jeden punkt detalicznej sprzedaży leków. Natomiast ok. **29%** placówek skupiali przedsiębiorcy prowadzący w ramach swojej działalności co najmniej 3 placówki apteczne.

Wyniki analizy ankiet otrzymanych od przedsiębiorców pozwoliły na stworzenie obrazu największych grup kapitałowych, skupiających przedsiębiorców prowadzących działalność apteczną na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. Ustalono, iż łączna ilość placówek prowadzonych przez trzy największe grupy kapitałowe działające w obrębie ww. województwa stanowi ok. **10% całkowitej ilości aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych** zlokalizowanych na tym obszarze. Jednocześnie zaznaczyć należy, iż udział w rynku przedsiębiorców prowadzących pojedyncze placówki odzwierciedla dane właściwe w skali kraju (liczba placówek prowadzonych przez takich przedsiębiorców stanowi **ponad 70%** całkowitej liczby prowadzonych na badanym obszarze placówek).

Na jakich rynkach przedsiębiorcy apteczni konkurują, czyli model delimitacji rynków właściwych

Przy tworzeniu modelu niezbędnego do trafnego określenia ram, zarówno **produktowych**, jak i **geograficznych** konkurowania ze sobą przedsiębiorców, posłużono się m.in. badaniami preferencji konsumentów, analizą ankiet wypełnionych przez przedsiębiorców, jak również dorobkiem orzecznictwem Prezesa UOKiK.

Mając na względzie powyższe ustalono, iż za rynek właściwy w ujęciu **produktowym** uznać należy **sprzedaż detaliczną produktów farmaceutycznych**

realizowaną przez przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne i punkty apteczne, obejmującą produkty lecznicze i inne produkty tradycyjne dystrybuowane przez apteki (np. kosmetyki apteczne, czy niektóre wyroby medyczne)¹⁵. Z tak zdefiniowanego rynku wyłączono rynek produktów leczniczych weterynaryjnych, który wykazuje wszystkie cechy rynku odrębnego. W aspekcie geograficznym rynek detalicznej sprzedaży produktów farmaceutycznych realizowanej przez apteki ogólnodostępne, analogicznie jak w przypadku rynku sprzedaży detalicznej artykułów konsumpcyjnych codziennego użytku realizowanej poprzez sklepy tradycyjne, ma wymiar lokalny i ogranicza się do obszarów wyznaczonych promieniem ok. 1 km od punktu centralnego lokalizacji placówek¹⁶. W celu określenia takiego zasięgu poszczególnych rynków posłużono się danymi wskazującymi, iż prawie 2/3 konsumentów dokonuje zakupów w aptecce, do której dociera pieszo (średni czas dojścia wynosi 5 minut). Analiza zachowań konsumentów wskazuje ponadto, iż przy wyborze apteki przeważająca część konsumentów kieruje się przede wszystkim odległością od miejsca zamieszkania, pracy lub przychodni zdrowia.

Ustawodawca, za jedną z przesłanek pozwalającą na właściwe określenie rynku, uznał istnienie **barier dostępu do rynku**. W odniesieniu do analizowanego rynku decydujące znaczenie ma istnienie barier transportowych¹⁷. Skłonność konsumentów do przemieszczania się w celu zakupu produktu lub usługi różni się znacznie w zależności od charakteru towaru. Konsument jest w stanie pokonać znaczne odległości, aby uczestniczyć w wydarzeniu sportowym lub kulturalnym, skorzystać ze specjalistycznej usługi medycznej, czy nabyć luksusowe produkty, natomiast produkty codziennego użytku kupuje w najbliższych położonych sklepach¹⁸. Powyższe potwierdzają również wyniki przeprowadzonego badania, w ramach którego przedsiębiorcy proszeni o wskazanie placówek, które uznają za

¹⁵ Posłużenie się pozaustawowym pojęciem produktu farmaceutycznego wynika z przyjęcia iż przedsiębiorcy apteczni konkurują ze sobą w zakresie całości sprzedawanego asortymentu, a nie jedynie w zakresie oferowanych produktów leczniczych (dopuszczalny zakres asortymentu dystrybuowanego w placówkach aptecznych określa art. 86 Prawa farmaceutycznego).

¹⁶ Por. decyzja nr DKK-128/2011 z dnia 27 października 2011 r., dostępna na stronie internetowej www.uokik.gov.pl.

¹⁷ Bariery tego rodzaju w szczególności dotyczą strony podażowej rynku – możliwości dotarcia przedsiębiorców ze swoimi towarami, jednak w przypadku badanego rynku, możliwości transportowe należy przede wszystkim analizować, jeśli chodzi o stronę popytową rynku.

¹⁸ C. Banasiński, *Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz*, Wydawn. LexisNexis, Warszawa 2009, str. 123).

konkurencyjne w odniesieniu do prowadzonej przez siebie działalności, w większości przypadków jako konkurentów wymieniali przedsiębiorców, prowadzących placówki ulokowane w najbliższej okolicy od prowadzonych przez nich placówek (często placówki prowadzone na tych samych lub sąsiednich osiedlach lub nawet na tej samej lub sąsiedniej ulicy).

Bydgoszcz, Grudziądz, oraz Nakło nad Notecią - delimitacja rynków właściwych na obszarze wybranych miejscowości

Na obszarze **Miasta Bydgoszcz**, liczącym ok. 360 tys. mieszkańców, zlokalizowanych było w badanym okresie łącznie **125 aptek ogólnodostępnych**. W ramach przeprowadzonego badania, wyodrębniono w Bydgoszczy **17 rynków właściwych**. Dokonana analiza konkurencji występującej na obszarze tego miasta pozwoliła ukazać zasady delimitacji rynków w przypadku największych miast o złożonej strukturze administracyjnej, demograficznej i gospodarczej. W trakcie badania stwierdzono, iż w większości przypadków, przedsiębiorcy zakładający placówkę wybierają lokalizacje o możliwie najkorzystniejszych walorach handlowych, które pozwolą na osiągnięcie optymalnego wyniku handlowego. Zauważono, iż rozmieszczenie placówek co do zasady nie jest równomierne. Działające w różnych częściach miasta apteki ogólnodostępne tworzą mniej lub bardziej zwarte skupiska, w obrębach których przebiega konkurencja między przedsiębiorcami, mająca na celu pozyskanie możliwie największej liczby konsumentów zamieszkujących obszary do niego przyległe.

Na obszarze **Miasta Grudziądz**, liczącego ok. 98 tys. mieszkańców, w badanym okresie zlokalizowane były 33 apteki ogólnodostępne. Ze względu na ukształtowanie granic miasta oraz jego cechy infrastrukturalne wyodrębniono 4 rynki właściwe, na których rywalizują ze sobą poszczególni przedsiębiorcy. Na obszarze miast o podobnej do badanej charakterystyce funkcjonuje zwykle kilkadziesiąt placówek aptecznych, które skupione są w szczególności w okolicach centrum miasta oraz w mniejszym zakresie na terenie kilku osiedli mieszkalnych.

Na obszarze **Miasta Nakło nad Notecią**, liczącego ok. 20 tys. mieszkańców, w badanym okresie zlokalizowanych było 8 aptek ogólnodostępnych. Z uwagi na fakt,

iż wszystkie z aptek zlokalizowane są w centralnej części miasta, a odległość pomiędzy placówkami najdalej od siebie położonymi wynosi ok. 1,5 km, nie jest uzasadnione wyodrębnianie więcej niż jednego rynku właściwego geograficznie. Miasto o powierzchni ok. 20 km² (dla porównania Bydgoszcz - ok. 175 km², Grudziądz - ok. 58 km²) posiada zwartą infrastrukturę, a odległości pomiędzy jego poszczególnymi punktami pozwalają na swobodne korzystanie przez mieszkańców całego miasta z wszystkich placówek aptecznych. Miasto to stanowi zatem przykład mniejszej miejscowości, które co do zasady stanowiąc będą jeden rynek właściwy w kontekście badanej działalności gospodarczej.

Zróżnicowanie badanych rynków - wielkość oraz struktura

Badając wielkość wyodrębnionych rynków właściwych i pozycje przedsiębiorców na nich działających kierowano się **kryterium wartościowym**. Zatem, w celu zdefiniowania powyższych wskaźników dokonano ustaleń w zakresie wysokości osiąganych przez poszczególnych przedsiębiorców w konkretnych placówkach przychodów, by następnie uzyskane wartości odnieść do wartości całościowych przychodów osiągniętych na przedmiotowych rynkach.

Wyniki przeprowadzonego badania w zakresie poszczególnych rynków właściwych wskazują, iż rynki te charakteryzują się **różną strukturą**. Wskazać w tym kontekście wystarczy, iż **na największych rynkach w badanym okresie funkcjonowało aż 20 aptek ogólnodostępnych, z kolei na najmniejszych - zaledwie 2 placówki**. Bardzo różnie przedstawia się ponadto struktura udziałów przedsiębiorców działających na wyodrębnionych rynkach. Największym z rynków pod względem ilości konkurujących na nim przedsiębiorców był rynek, na którym w badanym okresie działało 16 przedsiębiorców, natomiast na najmniejszym z nich działalność apteczna prowadzona była jedynie przez jednego przedsiębiorcę prowadzącego dwie placówki apteczne.

Badając udziały przedsiębiorców w poszczególnych rynkach właściwych, na większości z nich nie stwierdzono, iż jeden z podmiotów (przy uwzględnieniu istnienia powiązań kapitałowych) mógł w badanym okresie posiadać pozycję

dominującą w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁹. Ustalono, iż na dziesięciu z badanych rynków udziały poszczególnych przedsiębiorców aptecznych mogą świadczyć o takiej pozycji. Jedynie w przypadku dwóch rynków pozycję dominującą posiadać mogli najsilniejsi przedsiębiorcy, prowadzący największą ilość placówek na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego (duże sieci aptek). Natomiast w przypadku sześciu rynków pozycję taką posiadać mogli mniejsi przedsiębiorcy, prowadzący zaledwie kilka lokalnych placówek aptecznych i koncentrujący swoją działalność na wąskim obszarze geograficznym, a nie w skali całego kraju.

Identyfikowane problemy występujące na rynku

Ustalenia w zakresie występujących aktualnie ograniczeń, stanowiących mniejsze lub większe przeszkody przy podejmowaniu i prowadzeniu przez przedsiębiorców działalności aptecznej, dokonano w oparciu o **odpowiedzi przedsiębiorców na pytania o charakterze ocennym**.

Najczęstszym problemem jaki zauważają przedsiębiorcy działający na rynku jest **znaczne nasycenie rynku**, przejawiające się dużą liczbą placówek. Taki stan powoduje, iż nowych przedsiębiorców, którzy zamierzają wejść na rynek spotkać mogą znaczne utrudnienia w pozyskaniu stałej grupy pacjentów korzystających z placówki w dłuższej perspektywie czasu. Sytuacja ta widoczna jest najbardziej na rynkach większych miast, na obszarach których w chwili obecnej lokalizowanych jest najwięcej aptek.

Barierą, która stanowi równie istotne ograniczenie przy rozpoczynaniu działalności w zakresie prowadzenia aptek ogólnodostępnych lub punktów aptecznych, jest **wysokość kapitału początkowego**, jaki niezbędny jest do wejścia na badany rynek. Należy w tym kontekście zauważyć, iż wynika to głównie z wspomnianych wcześniej wymogów lokalowych, jakie ustanawiają przepisy Prawa farmaceutycznego oraz wymogu odpowiedniego „zatowarowania placówki”, a więc

¹⁹ Podkreślenia wymaga fakt, iż kryteria koncentracji określone w art. 99 Prawa farmaceutycznego podlegają stosowaniu wyłącznie przez organ władzy publicznej, w którego kompetencji leży odmowa udzielenia przedsiębiorcy zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego. Ww. ustawa nie zawiera przepisów upoważniających Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do ingerencji na rynku aptek pod kątem tak określonej koncentracji.

początkowego zakupu odpowiedniego rodzaju produktów, które niezbędne są do rozpoczęcia obsługi pacjentów²⁰.

Jednocześnie, część przedsiębiorców jest zdania, iż **regulacje prawne** dotyczące działalności gospodarczej objętej niniejszym badaniem stwarzają bariery, które w sposób nadmierny utrudniają lub uniemożliwiają przedsiębiorcom prowadzącym apteki oferowanie szerokiego asortymentu i wysokiej jakości usług farmaceutycznych, swobodę komunikacji z pacjentem, zapewnianie dostępności produktów, a przy tym prowadzenie działalności w warunkach uczciwej konkurencji (m.in. w zakresie obowiązywania ustawy refundacyjnej czy zakazu reklamy aptek).

Niekontrolowany wywóz leków zagranicę

W toku prowadzonego badania ustalono, iż jednym z najczęstszych problemów, jaki dostrzegają obecnie przedsiębiorcy, było zjawisko niekontrolowanego wywozu na rynki zagraniczne leków wydawanych na receptę, które powoduje niedostatki tych leków na rynku polskim. Taki tryb sprzedaży leków to tzw. **eksport równoległy**, czyli sprzedaż leków pomiędzy krajami Europejskiego Obszaru Gospodarczego, odbywająca się równoległe do kanałów dystrybucji rozwiniętych przez producentów dla tych samych produktów leczniczych zarejestrowanych w kraju docelowym. **Ceny leków w Polsce należą do najniższych w Unii Europejskiej**, co powoduje, iż perspektywa zbytu po znacznie wyższych cenach medykamentów poza granicami kraju jest szczególnie atrakcyjna dla przedsiębiorców działających na szczeblu hurtowym.

Warto zaznaczyć, iż eksport równoległy jako element handlu równoległego jest **pełnoprawną formą obrotu towarami na terenie Unii Europejskiej**. Choć nie posiada on definicji prawnej, jest dozwolony na zasadzie swobody przepływu towarów, obowiązującej w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego na mocy Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, który zakazuje stosowania między Państwami Członkowskimi ograniczeń ilościowych w przywozie i wywozie towarów oraz wszelkich środków o skutku równoważnym. Jednocześnie należy jednak pamiętać, iż na podmiotach odpowiedzialnych oraz przedsiębiorcach, zajmujących

²⁰ Łączne koszty związane z otwarciem nowej apteki wynieść mogą ok. 300 tys zł (Źródło: <http://biznes.onet.pl/praca/recepta-na-zysk/hktz4>).

się obrotem hurtowym produktami leczniczymi, spoczywa ustawowy obowiązek nieprzerwanego zaspokajania zapotrzebowania podmiotów uprawnionych do obrotu detalicznego produktami leczniczymi i przedsiębiorców zajmujących się obrotem hurtowym produktami leczniczymi w ilości odpowiadającej potrzebom pacjentów (art. 36z Prawa farmaceutycznego). Mając zatem na względzie powyższą regulację, dostawcy leków winni przede wszystkim dążyć do **zaspokojenia potrzeb pacjentów na rynku krajowym**, a dopiero ewentualne nadwyżki dysponować zgodnie z zasadami maksymalizacji zysku, również na rynkach zagranicznych.

Problem pozbawionego jakiegokolwiek kontroli, przez co niebezpiecznego z punktu widzenia interesów pacjentów wywozu leków za granicę, może zostać ograniczony dzięki uchwalonej przez Sejm RP w dniu 7 maja 2015 r. ustawie o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2997). Zmiany w przepisach nakładają na podmioty uczestniczące w obrocie lekami obowiązek przekazywania informacji o dostępności leków do systemu administrowanego przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny. Minister Zdrowia będzie na tej podstawie określał wykaz leków zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski. Przedsiębiorca będzie miał natomiast **obowiązek zgłoszenia Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu zamiaru wywozu poza terytorium Polski lub sprzedaży podmiotowi prowadzącemu działalność poza naszym krajem leków umieszczonych w wykazie.**

Kluczowe wnioski z raportu

- model regulacji prawnych dotyczący podejmowania i wykonywania działalności aptecznej przyjęty w polskim systemie prawnym **nie odbiega od standardów przyjętych w części państw Unii Europejskich**, w których preferowany jest mniejszy stopień ingerencji Państwa w wykonywanie przedmiotowej działalności (np. Szwecja),
- **przedsiębiorcy apteczni konkurują ze sobą na niewielkich obszarach**; sposób delimitacji rynku sprzedaży detalicznej produktów farmaceutycznych w ujęciu geograficznym (analogicznie jak w przypadku rynku sprzedaży detalicznej artykułów konsumpcyjnych codziennego użytku realizowanej poprzez sklepy tradycyjne) ma wymiar lokalny i ogranicza się - odmiennie niż

w przypadku kryterium wskazanego w Prawie farmaceutycznym - do obszarów wyznaczonych promieniem ok. 1 km od punktu centralnego lokalizacji placówek,

- na badanym rynku (tj. obszarze województwa kujawsko-pomorskiego) funkcjonuje **duża liczba przedsiębiorców** wykonujących działalność apteczną - jest to ok. 700 aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych prowadzonych przez 466 przedsiębiorców (wyodrębnione podmioty), skupiających w ramach swojej działalności pojedynczą placówkę lub ich większą liczbę,
- ok. 50% placówek aptecznych zlokalizowanych na badanym obszarze należało do przedsiębiorców prowadzących więcej niż jedną placówkę. Natomiast ok. 29% placówek skupiali przedsiębiorcy prowadzący w ramach swojej działalności co najmniej 3 placówki apteczne,
- w odniesieniu do badań nad koncentracją przedsiębiorców na wyodrębnionych w toku badania rynkach właściwych (tj. miasta Bydgoszcz, Grudziądz i Nakło) zauważyć można, iż co do zasady nieliczne są sytuacje, w których przedsiębiorcy (grupy kapitałowe), posiadający najsilniejszą pozycję w skali całego kraju (duże sieci aptek), mogą posiadać taką samą pozycję na poszczególnych rynkach lokalnych,
- wydaje się, iż uchwalona przez Sejm RP w dniu 7 maja 2015 r. ustawa o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2997) może przyczynić się do **ograniczenia aktualnego obecnie problemu braku leków na rynku związanego z niekontrolowanym wywozem leków z Polski** (w szczególności obowiązek regularnego, codziennego raportowania stanów magazynowych oraz wielkości sprzedaży towaru oraz nałożenie obowiązku zgłoszenia do inspekcji farmaceutycznej zamiaru wywozu za granicę leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych umieszczonych w wykazie produktów zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski).