

ZAPPA

ZWIĄZEK APTEKARZY
PRACODAWCÓW POLSKICH APTEK

PODATKI SIECI APTECZNYCH

- EKSPERTYZA BIEGŁEGO



Warszawa, styczeń 2022 r.

PODATKI SIECI APTECZNYCH

- EKSPERTYZA BIEGŁEGO

SPIS TREŚCI

O raporcie.....	6
Wstęp.....	7
Abstrakt.....	8
I. Dane z ekspertyzy.....	9
II. Wnioski z ekspertyzy uwzględniające udział w rynku sieci aptecznych i aptek indywidualnych (dane IQVIA).....	10
III. Podatki wybranych sieci aptecznych ujęte w rejestrze Ministerstwa Finansów „Indywidualne dane podatników CIT o obrotach pow. 50 mln euro”.....	12
IV. Model „Apteka dla Aptekarza” – złoty standard w Unii Europejskiej.....	14
V. Rynek apteczny w Unii Europejskiej.....	20

O RAPORCIE

Oddajemy w Państwa ręce raport przygotowany przez Związek Aptekarzy, Pracodawców Polskich Aptek. Nasze raporty przygotowujemy w oparciu o rzetelnie zebrane i wiarygodne informacje, zweryfikowane dane, do których zawsze podajemy źródła.

Niniejszy dokument został sfinansowany ze składek aptekarzy, członków Związku Aptekarzy, Pracodawców Polskich Aptek.

WIĘCEJ INFORMACJI:

Marcin Wiśniewski
Prezes Związku Aptekarzy,
Pracodawców Polskich Aptek
e-mail: kontakt@aptekarze.org.pl

Więcej o naszych działaniach:

<http://aptekarze.org.pl>
ZAPPA na Facebooku

PODATKI SIECI APTECZNYCH. EKSPERTYZA BIEGŁEGO

Związek Aptekarzy, Pracodawców Polskich Aptek (ZAPPA) i Naczelna Izba Aptekarska od lat wskazują na kwestię niepłacenia podatku dochodowego przez część sieci aptecznych działających na polskim rynku aptekarskim.

ZAPPA zlecił analizę oraz wykonanie ekspertyzy spółce Eureka Auditing z Poznania, która specjalizuje się w obsłudze audytorskiej podmiotów z każdej branży i jest uprawniona do badania sprawozdań finansowych przez Polską Agencję Nadzoru Audytowego (nr ewidencyjny 137).

Ekspertyza dotyczy interpretacji w zakresie podatku dochodowego odprowadzanego przez sieci aptek i apteki indywidualne w okresie od 2017 do 2019 r. Została ona przeprowadzona w lipcu 2021 r. przez Bogdana Zegara, biegłego rewidenta (nr ewidencyjny 5475), na podstawie aktualnych danych uzyskanych z Ministerstwa Finansów.

Ekspertyza jest dostępna pod linkiem: <https://aptekarze.org.pl/ekspertyza/>.

ABSTRAKT

Apteki sieciowe są znacznie mniej rentowne niż polskie apteki indywidualne. Płacą 4,5-krotnie niższe podatki dochodowe, wykazują nominalnie 6-krotnie wyższe straty.

Wzorem większości krajów UE, z uwagi na potencjalne zagrożenie zdrowia publicznego (TSUE, KE) w 2017 r. Polska ustawowo ograniczyła możliwość rozwoju sieci na rynku aptecznym. Niestety to prawo jest omijane. Sieci nadal się koncentrują, zdobywając i wykorzystując bezprawnie zdobytą przewagę konkurencyjną i prowadząc do upadku polskich aptek indywidualnych.

Praktyki handlowe stosowane przez komercyjne sieci aptek prowadzą do zwiększania sprzedaży i przekładając się na wzrost spożycia leków, stanowią zagrożenie dla pacjentów, są więc sprzeczne z prozdrowotnym celem działania aptek – placówek ochrony zdrowia.

Rozwój sieci aptecznych w Polsce i związany z nim upadek polskich aptek indywidualnych jest trendem niebezpiecznym, szkodliwym dla pacjentów, budżetu państwa, systemu ochrony zdrowia i polskiego sektora MŚP. Prowadzi również do naruszenia Konstytucji RP (wyrok NSA, II GSK 278/19).

DANE Z EKSPERTYZY

Podatek dochodowy od osób fizycznych PIT
(apteki indywidualne)

Zeznania za rok	Podatek należny (w mln zł)	Strata (w mln zł)
2017	115,3	16,5
2018	122,6	19,1
2019	137,2	25
łącznie	375,1	60,6

Podatek dochodowy od osób prawnych CIT
(apteki sieciowe)

Zeznania za rok	Podatek należny (w mln zł)	Strata (w mln zł)
2017	34,3	145,9
2018	41,5	98
2019	61,4	123,7
łącznie	137,2	367,6

II.

WNIOSKI Z EKSPERTYZY UWZGLĘDNIAJĄCE UDZIAŁ W RYNKU SIECI APTECZNYCH I APTEK INDYWIDUALNYCH (DANE IQVIA)

DEFINICJE

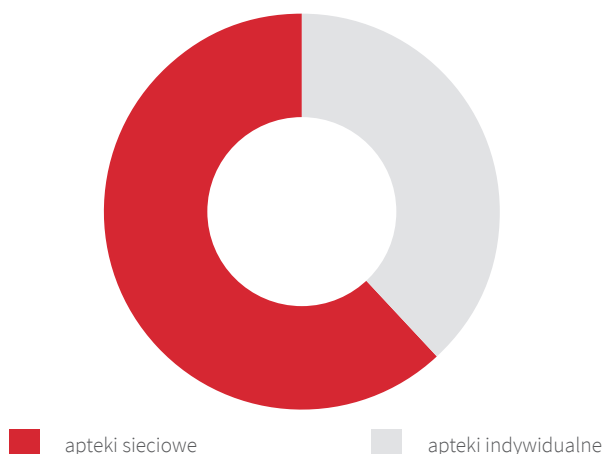
SEKTOR PIT - osoby fizyczne i spółki osobowe - polskie apteki indywidualne (przedsiębiorcy prowadzący 1-4 aptek)

SEKTOR CIT - osoby prawne - spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością - zagraniczne

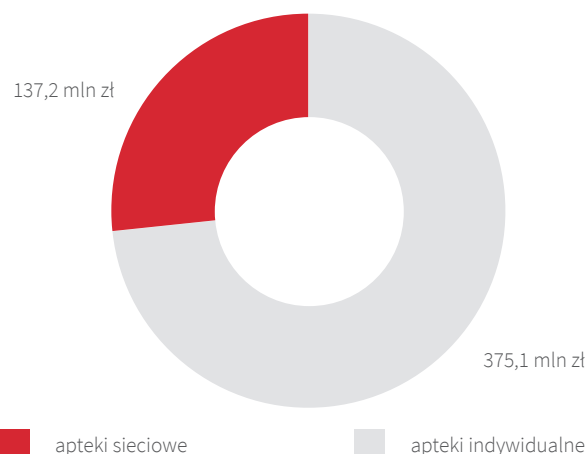
i polskie sieci apteczne (przedsiębiorstwa prowadzące 5+ aptek)¹.

Obrót rynku aptecznego w latach 2017-2019 wyniósł ok. 105 mld zł. Udział wartościowy aptek indywidualnych w rynku, to ok. 38% (ok. 40 mld zł), a sieciowych – 62% (ok. 65 mld zł).

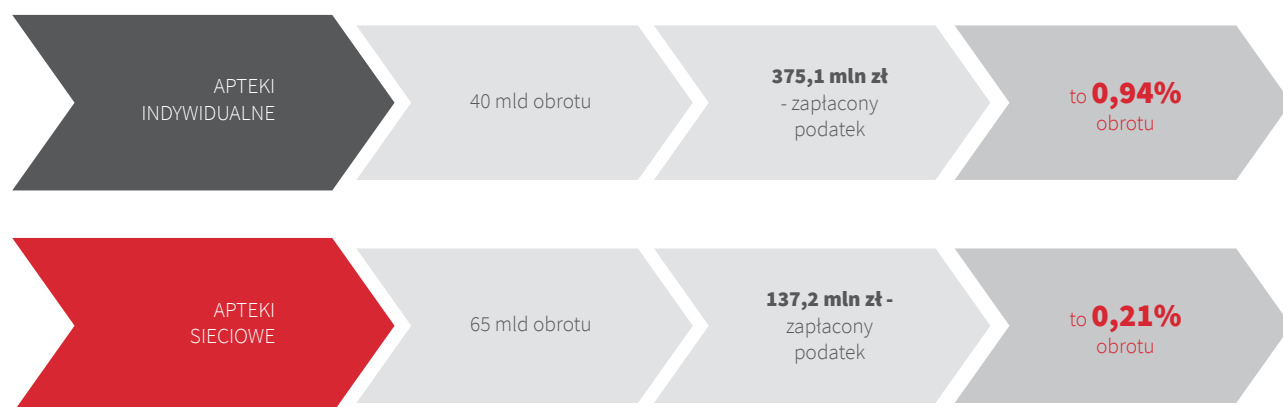
OBRÓT W LATACH 2017-2019



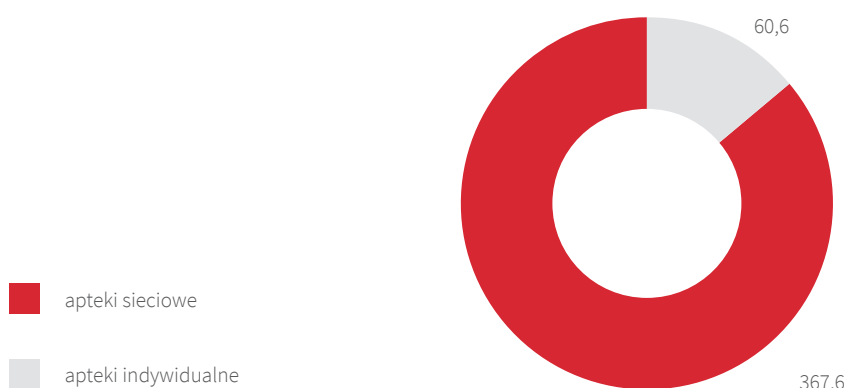
PODATKI ODPROWADZONE W LATACH 2017-2019



¹ Podział jest generalny, w obu grupach występują odstępstwa, niemniej są one marginalne.



STRATA W LATACH 2017-2019



WNIOSEK 1:

APTEKI INDYWIDUALNE PŁACĄ 4,5 RAZY WIĘCEJ PODATKU DOCHODOWEGO NIŻ SIECI APTECZNE!!!

WNIOSEK 2:

APTEKI INDYWIDUALNE GENERUJĄ NOMINALNIE 6-KROTNIENIŻSZE STRATY.

WNIOSEK 3:

APTEKI INDYWIDUALNE SĄ ZNACZNIE BARDZIEJ DOCHODOWE I GENERUJĄ ZNACZNIE NIŻSZE STRATY NIŻ APTEKI SIECIOWE – FUNKCJONOWANIE APTEK W TYM MODELU JEST KORZYSTNIEJSZE DLA BUDŻETU PAŃSTWA.

WNIOSEK 4:

SIECI APTECZNE ODPOWIADAJĄ ZA ZMNIEJSZENIE WPŁYWÓW DO BUDŻETU PAŃSTWA O OK. 500 MLN ZŁ (W BADANYM OKRESIE).



PODATKI WYBRANYCH SIECI APTECZNYCH UJĘTE W REJESTRZE MINISTERSTWA FINANSÓW „INDYWIDUALNE DANE PODATNIKÓW CIT O OBROTACH POW. 50 MLN EURO”

1. SIEĆ APTEK SUPER-PHARM – izraelska sieć działająca w Izraelu, Chinach i od 2001 r. w Polsce.

CEO tej sieci, Nitzan Lavie, w 2017 r. w wywiadzie dla izraelskiego Haaretz stwierdził:

„(...)POŚWIĘCAMY NASZ ZYSK
OPERACYJNY I BRUTTO W CELU
OBNIŻENIA CEN W IZRAELU,
PODCZAS GDY NASZE ŹRÓDŁA ZYSKU
ZNAJDUJĄ SIĘ W POLSCE I CHINACH”.³

SIEĆ APTEK SUPER-PHARM
- SUPER-PHARM POLAND SP. Z O.O.

ROK	PRZYCHÓD	PODATEK CIT	% PODATEK /OBRÓT
2017	808 039 190		
2018	brak danych		
2019	1 522 719 810		
łącznie	2 330 759 000	0	0%

² <https://www.haaretz.com/israel-news/business/legislation-may-block-super-pharm-expansion-in-poland-1.5487123>

2. SIEĆ APTEK DOZ. 100 proc. udziałów w DOZ SA ma spółka prawa holenderskiego, CEPD NV. W 2011 r. spółka DOZ SA wykazała 455 mln zł straty, co stanowiło ok. dwukrotność rynkowej wartości posiadanych przez spółkę aptek.

SIEĆ APTEK DOZ - CZF CEFARM LUBLIN SA;
CZF CEFARM ŁÓDŹ SP. Z O.O.

ROK	PRZYCHÓD	PODATEK CIT	%PODATEK /OBRÓT
2017	285 364 814		
2018	528 672 154		
2019	581 087 179	599 550	
łącznie	1 395 124 147	599 550	0,04%

3. SIEĆ APTEK DR.MAX należy do funduszu inwestycyjnego Penta Investments, zarejestrowanego na Cyprze.

„ZAŁOŻYCIELAMI FUNDUSZU SĄ ABSOLWENCI MOSKIEWSKIEGO INSTYTUTU STOSUNKÓW MIĘDZYNARODOWYCH - KUŹNI DYPLOMATÓW W CZASACH ZSRR”³.

„(...) PENTA UCHODZI ZA PODRĘCZNIKOWY PRZYKŁAD KORPORACJI, KTÓRA ZAWŁADNĘŁA ELITAMI POLITYCZNYMI SŁOWACJI. TAKIE WNIOSKI WYPŁYWAJĄ ZE STENOGRAMÓW Z OPERACJI O KRYPTONIMIE „GORILA”, KTÓRA POLEGAŁA NA ZAŁOŻENIU PODSŁUCHU W MIESZKANIU JAROSŁAWA HASZCZAKA, JEDNEGO Z WŁAŚCICIELI FIRMY. JEŚLI SĄ AUTENTYCZNE, PENTA PRZEJDZIE DO HISTORII JAKO KONCERN, KTÓRY SKUTECZNIE PRZEJĄŁ KONTROLĘ NAD PAŃSTWEM. PAŃSTWEM, KTÓRE NIE JEST PROWINCJONALNĄ REPUBLIKĄ BANANOWĄ, TYLKO CZŁONKIEM UE I STREFY EURO”⁴.

SIEĆ DR.MAX
(FUNDUSZ PENTA INVESTMENTS)

ROK	PRZYCHÓD	PODATEK CIT	%PODATEK /OBRÓT
2017	586 153 711	147 662	
2018	433 297 393	1 909 876	
2019	449 464 728	1 544 691	
łącznie	1 468 915 833	3 602 229	0,24%

³ <https://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/92300,rosyjskie-specsluzby-kupia-pzl-swidnik.html>

⁴ <https://forsal.pl/artykuly/603267,penta-koncern-ktory-skutecznie-przejal-kontrolę-nad-słowacją.html>

IV.

MODEL „APTEKA DLA APTEKARZA” – ZŁOTY STANDARD W UNII EUROPEJSKIEJ

81%

APTEK W UNII EUROPEJSKIEJ DZIAŁA W MODELU „APTEKA DLA APTEKARZA” I UDZIAŁ APTEK W TYM MODELU ROŚNIE.

WIĘKSZOŚĆ KRAJÓW UE ZAKAZUJE TWORZENIA SIECI NA RYNKACH APTECZNYCH, DLATEGO JEDYNIE

10%

APTEK W UE NALEŻY DO SIECI, WIĘKSZOŚĆ W KRAJACH BYŁEGO BLOKU POSTKOMUNISTYCZNEGO.

PO 2010 R. KOLEJNE KRAJE TEGO BLOKU (WĘGRY, ŁOTWA, ESTONIA) WPROWADZIŁY ZAKAZ TWORZENIA SIECI APTECZNYCH I ZDEKONCENTROWAŁY ISTNIEJĄCE SIECI.

POLSKA WPROWADZIŁA W 2017 ROKU MODEL „ADA” I ZAKAZ ROZBUDOWY SIECI APTECZNYCH, NIESTETY PRZEPISY TE SĄ OMIJANE.

Od czerwca 2017 r., dzięki wprowadzeniu ustawy „Apteka dla Aptekarza”, możliwość uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej posiada jedynie:

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

Równolegle wprowadzono również, tzw. kryteria geograficzno-demograficzne. Ustawa Apteka dla Aptekarza uniemożliwia także dokonywanie przekształceń własnościowych i przenoszenia w tym trybie zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych.

Ustawa „Apteka dla aptekarza” („AdA”) wprowadza wymóg posiadania uprawnień zawodowych – dyplomu farmacji - do prowadzenia apteki.

Celem tego zapisu jest profesjonalizacja sektora, podniesienie jakości usług farmaceutycznych, zagwarantowanie, że apteki będą prowadzone zgodnie z interesem publicznym. To też pierwszy krok ku wprowadzeniu w Polsce opieki farmaceutycznej. Zastosowanie tego modelu oznacza wcielenie aptek do systemu ochrony zdrowia oraz wykluczenie komercyjnego modelu obrotu lekiem - powodującego szereg negatywnych konsekwencji, w tym zagrożenie dla zdrowia publicznego.

REGULACJE WPROWADZONE W POLSCE POD NAZWĄ „APTEKA DLA APTEKARZA” SĄ ZGODNE Z:

- **Dyrektywą 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.),**
- **Wykładnią Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości,**
- **Zaleceniami Komisji Europejskiej.**

- a. **Punkt 2 Preambuły dyrektywy 2001/83/WE** w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi 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”(3).

- b. Zgodnie z wykładnią Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, bezpieczne zaopatrzenie ludności w leki **jest niezbędną i świadczoną na wysokim poziomie usługą farmaceutyczną, będącą nieodłączną częścią systemu zdrowia publicznego, a model „AdA” jest bezpieczniejszy i przez TSUE zalecany.**

W wyroku Trybunału Sprawiedliwości UE z dnia 19 maja 2009r., C-171/07 i C-172/07 czytamy:

37. *W odniesieniu do podmiotu prowadzącego aptekę, który posiada dyplom farmaceuty, nie można zaprzeczyć, że dąży on, podobnie jak inne osoby, do osiągnięcia zysków. Jednakże uznaje się, że jako zawodowy farmaceuta prowadzi on aptekę nie tylko w celu osiągnięcia zysków, ale także by realizować swe obowiązki zawodowe. Jego prywatny interes związany z osiąganiem zysków jest zatem ograniczany przez jego wykształcenie, doświadczenie zawodowe i odpowiedzialność, jaka na nim ciąży, zważywszy, że ewentualne naruszenie przepisów prawnych lub zasad etyki zawodowej nie tylko obniża wartość jego inwestycji, ale także podważa jego byt zawodowy.*

38. *W odróżnieniu od farmaceutów, niefarmaceutów z definicji nie posiadają wykształcenia, doświadczenia i odpowiedzialności równoważnych z tymi, jakie posiadają farmaceuci.*

W takich okolicznościach należy stwierdzić, że nie zapewniają takich samych gwarancji jak te, które zapewniają farmaceuci.

39. W konsekwencji państwo członkowskie może w ramach przysługującego mu zakresu uznania, o którym mowa w pkt 36 niniejszego wyroku, uznać, że w odróżnieniu od placówki prowadzonej przez farmaceutę, prowadzenie apteki przez niefarmaceutę może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności dla pewności i jakości detalicznej dystrybucji produktów leczniczych, ponieważ osiągnięcie zysków w ramach prowadzenia apteki nie jest ograniczane czynnikami, takimi jak te przytoczone w pkt 37 niniejszego wyroku, które charakteryzują działalność farmaceutów (zob. analogicznie, w odniesieniu do świadczenia usług z zakresu pomocy społecznej, wyrok z dnia 17 czerwca 1997 r. w sprawie C-70/95 Sodemare i in., Rec. s. I-3395, pkt 32). (4)

WARTO ZAUWAŻYĆ FAKT,
ŻE W WYROKU TRYBUNAŁU
SPRAWIEDLIWOŚCI
Z DN. 19 MAJA 2009 R.
ZWRÓCONO UWAGĘ
NA MOŻLIWOŚĆ NARUSZANIA
PRZEPISÓW ZAPEWNIAJĄCYCH
NIEZALEŻNOŚĆ FARMACEUTÓW
W CELU GENEROWANIA
ZYSKU.

c. Warto zauważyć fakt, że w wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dn. 19 maja 2009 r. zwrócono uwagę na możliwość naruszania przepisów zapewniających niezależność farmaceutów w celu generowania zysku.

Wyrok C-531/06, pkt 84:

„Jednakże biorąc pod uwagę przysługujący państwom członkowskim zakres uznania, o którym mowa w pkt. 36 niniejszego wyroku, **państwo członkowskie może uznać, że istnieje zagrożenie, iż przepisy ustawowe mające na celu zapewnienie niezależności zawodowej farmaceutów będą w praktyce naruszane, zważywszy że interes, jaki posiada niefarmaceuta w osiąganiu zysków, nie jest ograniczany w taki sam sposób jak interes niezależnych farmaceutów i że podporządkowanie farmaceutów, jako osób zatrudnionych, prowadzącemu aptekę mogłoby utrudnić im sprzeciwienie się poleceniom wydanym przez tego prowadzącego.**” (5)

d. Komisja Europejska również zaleca model „Ada”, jako słuszny i proporcjonalny.

W „Uzasadnionej opinii do Rzeczypospolitej Polskiej”, z 2.07.2020 r., napisano:

„WYDAJE SIĘ, ŻE NIEZALEŻNOŚĆ
ZAWODOWĄ NAJLEPIEJ ZABEZPIECZYĆ
W APTEKACH BĘDĄCYCH WŁASNOŚCIĄ
ZAWODOWYCH FARMACEUTÓW.
W TAKICH APTEKACH FARMACEUCI
MOGĄ PODEJMOWAĆ DECYZJE
ISTOTNE DLA ZDROWIA PACJENTÓW
BEZ OBAWY O MOŻLIWOŚĆ INGERENCJI
ZE STRONY WŁAŚCICIELI APTEK
NIEBĘDĄCYCH FARMACEUTAMI,
KTÓRZY ZE WZGLĘDÓW KOMERCYJNYCH
MOGĄ BYĆ SKŁONNI DO WPŁYWANIA
NA CODZIENNE ZARZĄDZANIE SWOIMI
APTEKAMI.”

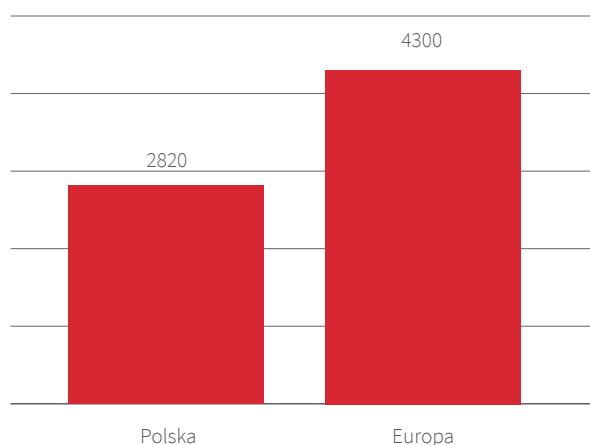
Ustawa „Apteka dla aptekarza” w Polsce

Ustawa „Apteka dla Aptekarza” („AdA”) obowiązuje od czerwca 2017 r. niestety jej zapisy są nieustannie obchodzone. W efekcie nie wszystkie zakładane cele ustawy udało się spełnić. Ustawa jest też nieustannie atakowana przez organizacje reprezentujące sieci apteczne (w tym wszystkie

zagraniczne działające w Polsce) – ZPA PharmaNET, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców, Konfederacja Lewiatan, BCC.

Wyżej wymienione organizacje promują obecnie pogląd, że skutkiem wprowadzenia ustawy „AdA” jest gwałtowny spadek liczby aptek w Polsce, co – wedle ich interpretacji - może powodować zagrożenie publiczne.

LICZBA OSÓB PRZYPADAJĄCA NA 1 APTEKĘ W POLSCE I EUROPIE



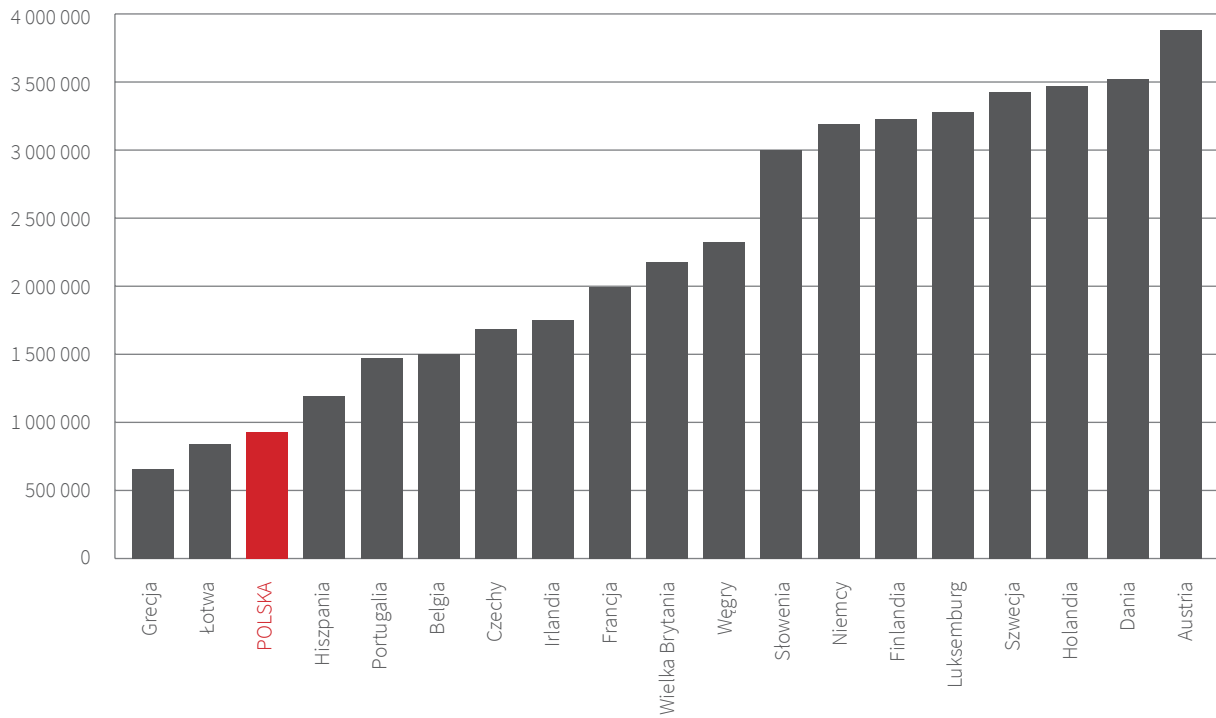
W Polsce na aptekę przypada 2,8 tys. osób. W Europie - 4,3 tys. osób.

Nie ma żadnych sygnałów na temat jakichkolwiek problemów z dostępnością do aptek, leków czy usług farmaceutycznych w krajach UE (pomijając braki leków w Polsce).

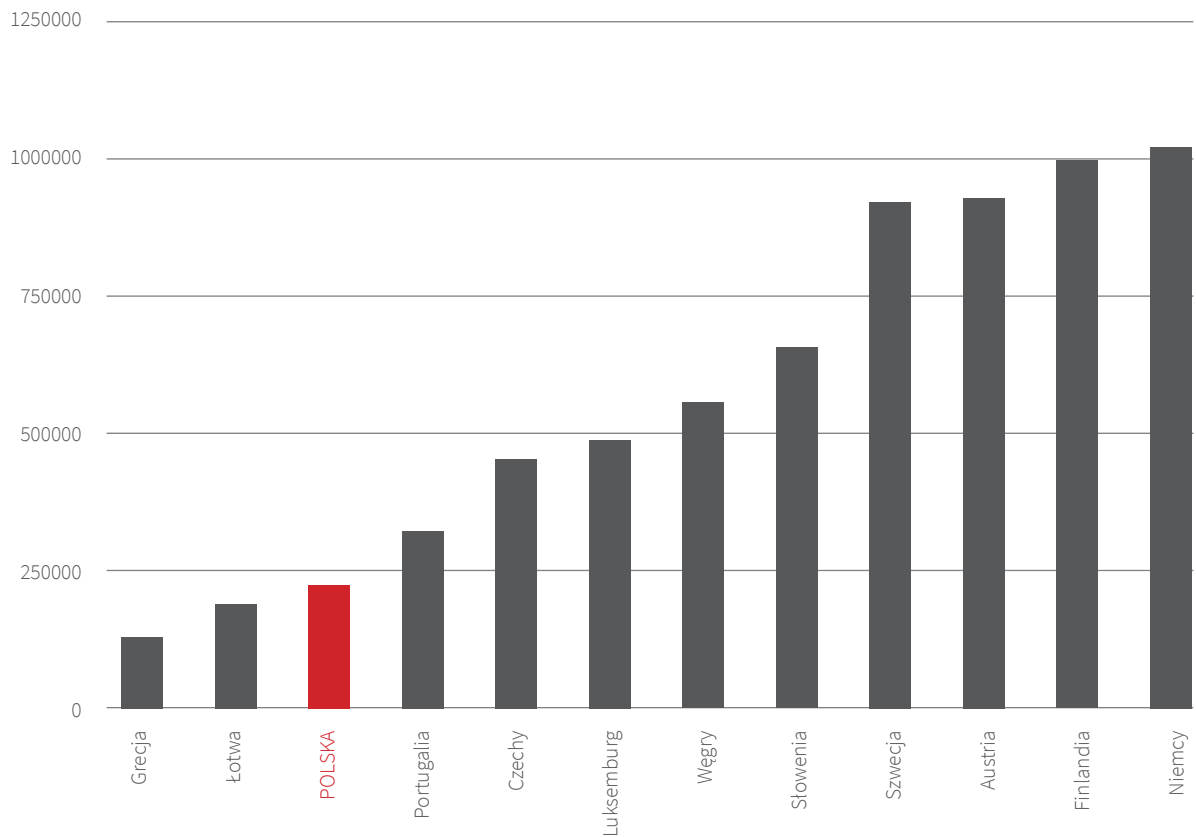
WNIOSEK 5:

W POLSCE JEST ZA DUŻO APTEK. SPADEK ICH LICZBY JEST OCZEKIwany I KORZYSTNY DLA RYNKU, SYSTEMU I PACJENTÓW. POLSKA, WZOREM KRAJÓW ZACHODNIEJ UE POTRZEBUJE MNIEJ, ZA TO WIĘKSZYCH, LEPIEJ ZAOPATRZONYCH I ZATRUDNIAJĄCYCH WIĘCEJ FARMACEUTÓW APTEK. DZIĘKI TEMU DOSTĘPNOŚĆ DO LEKÓW I USŁUG FARMACEUTYCZNYCH WZROŚNIE, ŁATWIEJ TEŻ BĘDZIE ZORGANIZOWAĆ DYŻURY, A URLOP JEDNEGO FARMACEUTY NIE SPARALIŻUJE PRACY APTEKI, JAK OBECNIE (DZIŚ NA APTEKĘ PRZYPADA 1,8 FARMACEUTY).

OBROTY/ PRZYCHÓD APTEK W KRAJACH UE (ANALIZA WŁASNA NA PODSTAWIE DANYCH OECD, WARTOŚCI W USD PPP).



ZYSK BRUTTO (WARTOŚĆ MARŻY) STATYSTYCZNEJ APTEKI



WNIOSEK 6: PRZYCHÓD STATYSTYCZNEJ APTEKI W POLSCE BYŁBY RÓWNY ŚREDNIEJ KRAJÓW OECD, GDYBY W POLSCE FUNKCJONOWAŁO 9290 APTEK (BEZ WZROSTU POZOSTAŁYCH PARAMETRÓW – WYDATKÓW PACJENTA I MARŻY).

WNIOSEK 7: WYSOKIE KOSZTY PROWADZENIA APTEK ORAZ STOSUNKOWO NISKIE PRZYCHODY I ZYSK BRUTTO WYMUSZAJĄ WZROST MARŻY, A W EFEKCIE WZROST CEN. ZMNIEJSZENIE LICZBY APTEK, PRZY ZACHOWANIU CAŁKOWITYCH KOSZTÓW PRACOWNICZYCH (WSZYSCY FARMACEUCI BĘDĄ PRACOWAĆ NADAL), ALE SPADKU KOSZTÓW LOKALOWYCH (MNIJ PLACÓWEK, MNIJSZY CAŁKOWITY KOSZT LOKALOWY) **MOŻE SPOWODOWAĆ REDUKCJĘ MARŻY I SPADEK CEN. BEZSPORNIE WYŻSZE KOSZTY GENERUJĄ APTEKI SIECIOWE - KOSZTY LOKALOWE, KOSZTY PERSONELU NIEFACHOWEGO - STRUKTURY KORPORACYJNE, DZIAŁY ZAMÓWIEŃ, SPRZEDAŻY, PROMOCJI, KSIĘGOWE, PRAWNE, KOORDYNATORZY, KOSZTY OPTIMALIZACJI PODATKOWEJ, ETC.**

V.

RYNEK APTECZNY W UNII EUROPEJSKIEJ

W 16 krajach apteki funkcjonują w modelu „AdA” (są to: Niemcy, Belgia, Dania, Francja, Luksemburg, Hiszpania, Austria, Włochy (do 2018 r.), Finlandia, Estonia, Łotwa, Polska, Węgry, Słowenia, Cypr, Grecja).

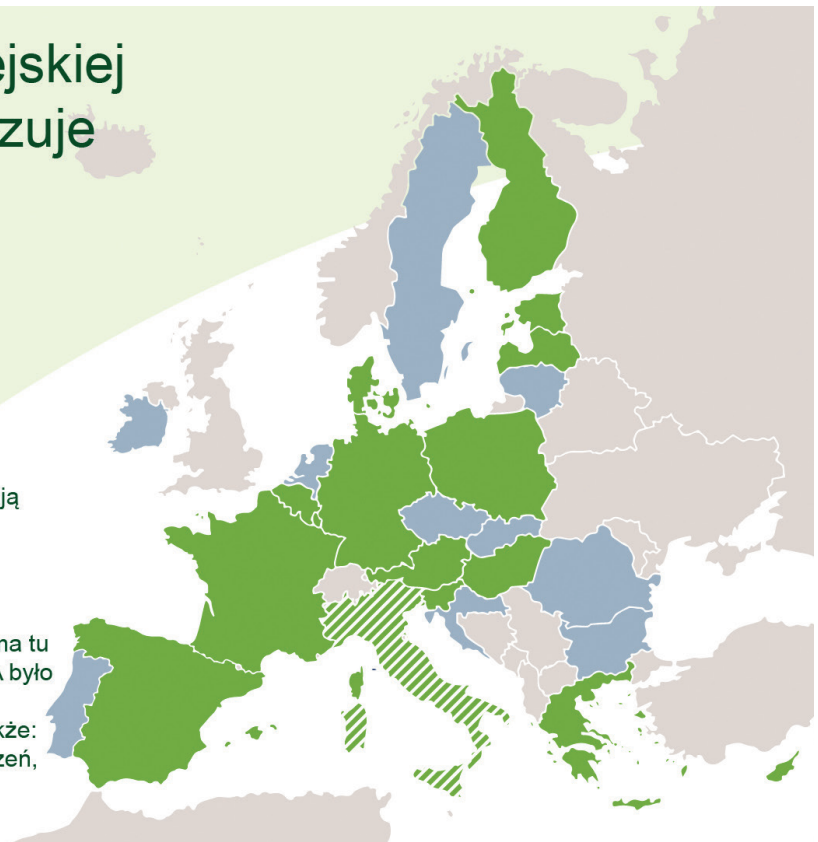
Kraje Unii Europejskiej w których obowiązuje model AdA



państwa, w których apteki działają
w oparciu o model AdA



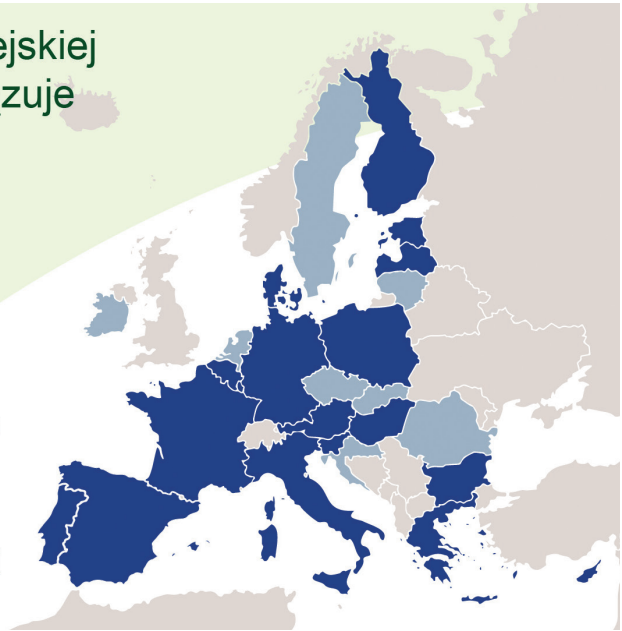
odeszli od zasady AdA, ale nie ma tu
sieci aptecznych, zniesienie AdA było
elementem szerokiej ustawowej
liberalizacji rynku w zakresie:
bankowości, turystyki, ubezpieczeń,
transportu itd.



18 krajów UE w swoim prawodawstwie zabrania tworzenie sieci aptecznych – są to: Niemcy, Belgia, Dania, Francja, Luksemburg, Hiszpania, Austria, Włochy (do 2018 r.), Finlandia, Estonia, Łotwa, Polska, Węgry, Słowenia, Cypr, Grecja, Portugalia i Bułgaria.

Kraje Unii Europejskiej w których obowiązuje zakaz tworzenia sieci aptecznych

- zakaz tworzenia sieci aptecznych
- pozostałe kraje Unii Europejskiej

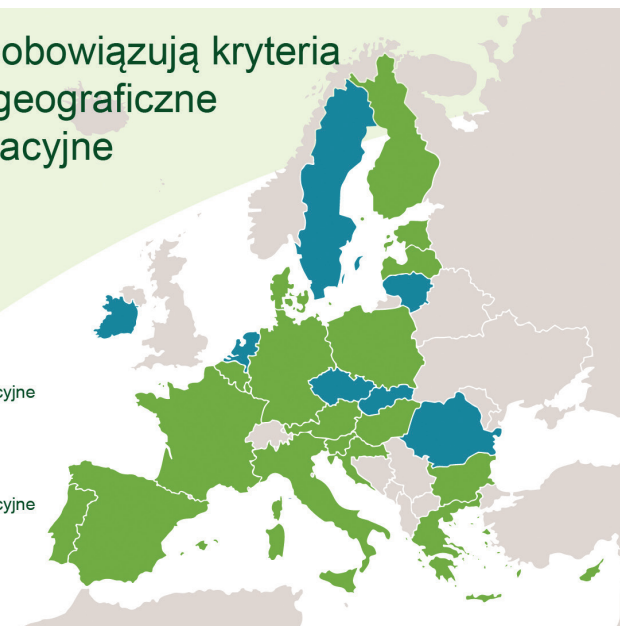


ZDECYDOWANA WIĘKSZOŚĆ KRAJÓW PRZYJĘŁA W SWOIM PRAWODAWSTWIE OGRANICZENIA MAJĄCE NA CELU SILNĄ REGULACJĘ RYNKU APTECZNEGO.

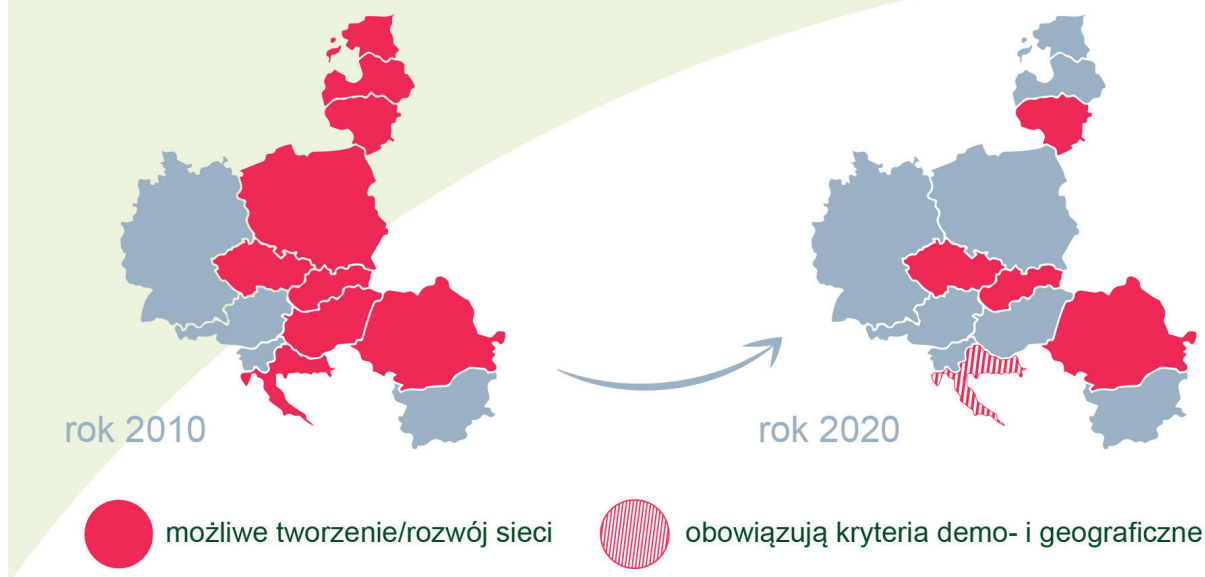
Kryteria demo-, geograficzne i/lub limity antykoncentracyjne obowiązują w: Grecji, na Cyprze, w Hiszpanii, w Belgii, na Łotwie, w Estonii, w Polsce (odpowiednie przepisy zostały wprowadzone, niestety - są one obchodzone, więc regulacja nie działa tak, jak powinna), we Włoszech, Francji, Portugalii, Chorwacji, na Węgrzech, w Niemczech, w Słowenii, Austrii, Luksemburgu, Finlandii i Danii.

Kraje, w których obowiązują kryteria demograficzne, geograficzne lub antykoncentracyjne

- Obowiązują kryteria demo - geograficzne, antykoncentracyjne
- Nie obowiązują kryteria demo - geograficzne, antykoncentracyjne



Możliwość tworzenia sieci



SIECI APTEK – TYPOWE W BLOKU POSTKOMUNISTYCZNYM

Model liberalny, zderegulowany, w którym mogą powstawać sieci aptek ma dwojaką genezę.

W Irlandii, czy Holandii pierwotnie panował model ściśle regulowany, jak we wszystkich krajach Starej Unii. Został zliberalizowany wtórnie, stąd stosunkowo niski udział sieci w rynku oraz stabilna i silna pozycja aptek indywidualnych.

W bloku postkomunistycznym model zderegulowany miał charakter pierwotny i planowy. Wprowadzony na etapie transformacji na nieukształtowanych, niestabilnych rynkach służył ułatwieniu przejmowania kontroli nad rynkami aptecznymi w tych krajach.

Wyjątkiem w grupie krajów bloku postkomunistycznego była Bułgaria - wprowadzono tam zakaz tworzenia sieci.

Po 2010 r. swoje rynki uregulowały także Węgry, Łotwa i Estonia. Te kraje przeprowadziły reformy polegające na wprowadzeniu zasady „AdA” wraz z wprowadzeniem okresów dostosowawczych, w trakcie których wszystkie podmioty prowadzące apteki były zmuszone dostosować się do nowych przepisów.

ZLIKWIDOWANO SIECI APTEK

W 2017 r. regulację „AdA” wprowadziła także Polska, jednakże zrezygnowano z obowiązku dostosowania się rynku do nowych przepisów. Spowodowało to szereg perturbacji, a w konsekwencji nie wszystkie zakładane cele ustawy udało się spełnić.

Model „AdA” to europejski złoty standard.

ZAPPA

ZWIĄZEK APTEKARZY
PRACODAWCÓW POLSKICH APTEK

