
Analiza kosztów hurtowej dystrybucji leków refundowanych w Polsce w latach 2012 - 2014

28 lutego 2013



PwC Polska Sp. z o.o.
Al. Armii Ludowej 14
00-638 Warszawa
Telefon +48 (22) 523 4000
<http://www.pwc.com/pl>

Pan Andrzej Stachnik

Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych

ul. Pożaryskiego 6
04-703 Warszawa

28 lutego 2013

Szanowni Państwo,

Zgodnie z naszymi ustaleniami przesyłamy w załączeniu raport podsumowujący przeprowadzoną przez nas analizę kosztów hurtowej dystrybucji refundowanych produktów leczniczych w Polsce w roku 2012. Dodatkowo raport zawiera generalne uwagi dotyczące spodziewanego wpływu zapisanego w ustawie refundacyjnej dalszego obniżenia urzędowej marży hurtowej na sytuację finansową podmiotów operujących na rynku dystrybucji hurtowej leków w Polsce w najbliższych latach

Raport powstał na zlecenie Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych w oparciu o informacje i założenia opisane szczegółowo w rozdziale „Metodologia”.

Z poważaniem,

Mariusz Ignatowicz

Partner

Spis treści

Nr	Nazwa rozdziału	Strona
	Podsumowanie	7
1	Dystrybucja leków – uwagi ogólne	9
2	Dystrybucja leków – hurtownie farmaceutyczne i zakres ich działalności	10
3	Dystrybucja leków – regulacje dotyczące prowadzenia obrotu hurtowego lekami	12
4	Dystrybucja leków refundowanych – Polska na tle Europy	14
5	Dystrybucja leków refundowanych – ograniczenia wprowadzone w zakresie cen i marż leków refundowanych w Polsce w 2012 r.	17
6	Wpływ ustawy refundacyjnej na działalność podmiotów rynku farmaceutycznego	20
7	Metodologia	32

Podsumowanie

Niniejszy raport powstał na zlecenie Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych („ZPHF”) zrzeszających największe podmioty zajmujące się obrotem hurtowym produktami leczniczymi w Polsce. Tezy raportu wynikają z danych finansowych dostarczonych przez członków ZPHF reprezentujących ok. 70% udział w rynku obrotu hurtowego produktami leczniczymi. Analiza otrzymanych informacji oraz zgromadzonych danych pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

- poziom urzędowej marży hurtowej w 2012 r. (7%) **pozwalał jedynie na pokrycie kosztów** dystrybucji leków refundowanych wynoszących **6,64%** (co oznacza koszt w wysokości **1,32 PLN** na średnim opakowaniu leku refundowanego);
- **po obniżce marży w 2013 i 2014 niezależni dystrybutorzy poniosą** stratę na dystrybucji leków refundowanych rzędu odpowiednio **-1,5%** i **-2,5%** (z uwzględnieniem kosztów finansowych) – co w wartościach absolutnych oznaczać będzie kwoty **88 i 148 milionów złotych** odpowiednio w 2013 i 2014 r;
- średnia marża kwotowa realizowana na opakowaniu leku refundowanego, spadnie z **1,38 PLN** do poziomu ok **1 PLN**, **co** spowoduje brak ekonomicznego uzasadnienia dla dystrybucji **2/3 produktów refundowanych**;
- ww. proces doprowadzić może do spadku dostępności leków w szczególności w małych miejscowościach oddalonych od magazynów centralnych (gdyż nawet **196 milionów opakowań** dostarczyć trzeba będzie **poniżej progu opłacalności**);
- następuje pogorszenie płynności finansowej na rynku hurtowym (zadłużenie hurtowni wzrosło o blisko **100 milionów złotych**);
- Pacjenci zaczęli odczuwać brak leków w aptekach - badanie przeprowadzone przez Instytut badawczy MillwardBrown SMG/KRC wykazało, że w 2012 roku 8 / 10 pacjentów znalazło się w sytuacji w której nie mogło zrealizować w

100%, recepty przepisanej przez lekarza przy pierwszej wizycie w aptece, z uwagi na brak tego produktu;

Obniżenie urzędowej marży hurtowej do 6% (a następnie do 5% powoduje, że koszty dystrybucji leków do aptek nie zostaną pokryte, co spowoduje obniżenie jakości serwisu skierowanego do aptek, a w konsekwencji wpłynie na pogorszenie dostępności do leków dla pacjenta. Dystrybutorom (reprezentującym 70% rynku) zabraknie 123 mln złotych na pokrycie kosztów działalności dystrybucyjnej.

1) Dystrybucja leków – uwagi ogólne

Bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta jest uzależnione od sprawnego i efektywnego systemu dystrybucji leków.

Zarówno regulator jak i płatnik oraz pacjent – bo to on jest ostatecznym odbiorcą leku – muszą mieć pewność, że produkt który pacjent ostatecznie otrzyma był, na każdym etapie dystrybucji, (i) przechowywany w odpowiedni sposób, (ii) wszelkie potencjalne wady produktu zostały wykryte, (iii) nie ma do czynienia z produktem podrobionym.

W branży farmaceutycznej wada produktu spowodowana niedochowaniem któregokolwiek z powyższych warunków oznacza nierzadko zagrożenie zdrowia a nawet śmierć. Rolą ustawodawcy jest zapewnienie aby cały proces dostawy produktu od producenta do odbiorcy zabezpieczony był zgodnie z najlepszymi, wypracowanymi na rynku, praktykami i zapewniał bezpieczeństwo pacjenta.

Z drugiej strony rygorystycznym wymaganiom jakościowym i administracyjnym, odpowiadać powinno prawo dystrybutora do ekonomicznie zrównoważonego wynagrodzenia za poniesione koszty i nakłady. W sytuacji wyłączenia mechanizmów rynkowych w stosunku do części rynku, prawo to powinno wynikać wprost z regulacji ustawowych.

Obrót lekiem podlega daleko idącym administracyjnym ograniczeniom mającym na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta oraz zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa

2) Dystrybucja leków – hurtownie farmaceutyczne i zakres ich działalności

Kwestia bezpieczeństwa pacjenta odzwierciedlona jest w prawodawstwie unijnym i odnosi się bezpośrednio do ról i zakresu obowiązków każdego z podmiotów uczestniczących w obrocie.

Hurtownia farmaceutyczna, działająca na podstawie pozwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego zajmuje kluczowe miejsce w łańcuchu dostaw leków, pomiędzy producentem a rynkiem.

Niezakłócony dostęp pacjenta do leku zależy od sprawności logistycznej hurtowni oraz od jej elastyczności ekonomicznej i finansowej.

Hurtownie farmaceutyczne prowadzą asortyment rzędu ok. 26 000 produktów, z tego ok. 3 500 stanowią leki refundowane pozostające w ciągłej sprzedaży. Łączna wartość leków w magazynach hurtowni farmaceutycznych wynosi 1,6 mld, (w tym wartość produktów refundowanych wynosi 500 mln).

Asortyment sprzedawany przez hurtownię farmaceutyczną można, podzielić na trzy grupy:

Prawie połowa obrotu hurtowni farmaceutycznych podlega regulacjom ograniczającym swobodę kontrolowania cen i marż [ceny i marże urzędowe]

Leki refundowane	Leki nierefundowane	Suplementy diety, kosmetyki, wyroby medyczne, inne towary
<ul style="list-style-type: none">• Bezwzględne wymagania dotyczące bezpieczeństwa obrotu• Limitowana odgórnie dochodowość dystrybutora – wyłączenie mechanizmów rynkowych	<ul style="list-style-type: none">• Bezwzględne wymagania dotyczące bezpieczeństwa obrotu• Dochodowość nielimitowana – działają mechanizmy rynkowe (z pewnym zastrzeżeniem)	<ul style="list-style-type: none">• Specyficzne wymagania dotyczące zasad prowadzenia obrotu (w stosunku do części asortymentu)• Dochodowość nielimitowana – działają mechanizmy rynkowe

Sprzedaż prawie połowy (42%) produktów podlega bardzo restrykcyjnym ograniczeniom dotyczącym sposobu dystrybucji oraz zasad kształtowania cen wynikających z prawa farmaceutycznego oraz ustawy refundacyjnej.

Nasz raport skupia się na tej właśnie części działalności prowadzonej przez hurtownie farmaceutyczne i podejmuje próbę oceny czy działalność ta, po wprowadzeniu nowych regulacji jest/będzie działalnością ekonomicznie uzasadnioną.

3) Dystrybucja leków – regulacje dotyczące prowadzenia obrotu hurtowego lekami

Polskie i unijne regulacje w sposób bardzo kompleksowy odnoszą się do sfery obrotu hurtowego lekami i w bardzo detaliczny sposób wskazują jakie obowiązki powinna spełnić hurtownia farmaceutyczna w ramach swojej działalności.

Specyficzne obowiązki podmiotów prowadzących obrót hurtowy lekami są źródłem istotnych kosztów wpływających na wyniki finansowe i determinujących ich wielkość i strukturę.

Działalność polegająca na prowadzeniu hurtowni farmaceutycznej jest działalnością prowadzoną na podstawie uzyskanego zezwolenia i podlega bardzo ścisłej kontroli. Do głównych obowiązków przedsiębiorcy prowadzącego obrót hurtowy produktami leczniczymi należy m.in.:

- zapewnienie odpowiedniej jakości pomieszczeń i środków transportu do przewozu leków, (włączając w to tzw. „cold chain”);
- zatrudnienie odpowiednio wykwalifikowanych pracowników, w tym kierownika hurtowni;
- obowiązki raportowania obrotu do wybranych organów administracji publicznej;
- zapewnienie dostępności leków dla polskich pacjentów – tzw. „obowiązek posiadania i dostawy” leków do aptek i szpitali;
- dodatkowe obowiązki związane z zapobieganiem wprowadzeniu do obrotu sfalszowanych produktów leczniczych;
- obowiązkowe uzyskanie zezwolenia na prowadzenie obrotu hurtowego;
- dodatkowe, restrykcyjne ograniczenia w zakresie obrotu narkotykami czy produktami psychotropowymi;
- obowiązki ewidencyjne – dostarczanie i zakup produktów wyłącznie od / do podmiotów uprawnionych.

Powyższe obowiązki zostały wprowadzone w celu zagwarantowania jak największego bezpieczeństwa pacjentów, a także zapewnienia im jak najszerzej dostępności do produktów leczniczych. Jednocześnie jednak warto pamiętać, iż spełnienie opisanych powyżej obowiązków (będące warunkiem podjęcia działań w zakresie hurtowego obrotu lekami) wiąże się z ponoszeniem przez przedsiębiorców dodatkowych kosztów.

Niezależnie od powyższego, hurtownie farmaceutyczne, zainteresowane w utrzymaniu wysokiej jakości dystrybucji, zmuszone są do ponoszenia kosztów związanych z adaptacją swojej działalności do nieustannie zmieniających się regulacji z zakresu prawa farmaceutycznego, które w odniesieniu do leków zmienia się, w porównaniu do regulacji w innych obszarach, bardzo często. Od czasu wprowadzenia w październiku 2002 r. ustawa Prawo farmaceutyczne zmieniała się 38 razy, przechodząc bardzo dużą zmianę (m.in. w odniesieniu do obrotu hurtowego produktów leczniczych) w 2007 r.

W chwili obecnej, rynek hurtowy przygotowuje się do wprowadzenia nowych obostrzeń w dystrybucji leków wynikających z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/62/UE dotyczącej **zapobieganiu wprowadzaniu sfałszowanych produktów** leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji. Według oceny Europejskiego Stowarzyszenia Pełnozakresowych Hurtowni Farmaceutycznych¹ spełnienie przez europejskie hurtownie tylko niektórych wymogów wskazanych w dyrektywie może spowodować na poziomie europejskim koszty sięgające 2 miliardów EUR (w tym m.in. zapewnienie kontroli wilgotności w magazynach hurtowni – 430 milionów EUR, dostosowanie floty transportowej do wymogów kontroli temperatury – 220 milionów EUR, koszty dostosowania systemów IT – 1 – 2 miliardów EUR). Przyjmując uproszczenie i zakładając, że koszty implementacji dyrektywy rozłożą się w Unii Europejskiej zgodnie z rozkładem populacji, oznaczać to może w ciągu najbliższych kilku lat, konieczności **sfinansowania po stronie polskich hurtowników** dodatkowych kosztów które sięgnąć mogą **0,5 mld PLN**.

Prawo farmaceutyczne – regulujące m.in. obowiązki hurtowni farmaceutycznych zmieniło się w ciągu ostatnich 10 lat 38 razy i w coraz większym stopniu ingeruje w zasady prowadzenia działalności gospodarczej przez te podmioty

Konieczność implementacji unijnych przepisów może w najbliższych latach skutkować dodatkowymi nakładami i kosztami dla hurtowni farmaceutycznych rzędu 0,5 mld PLN

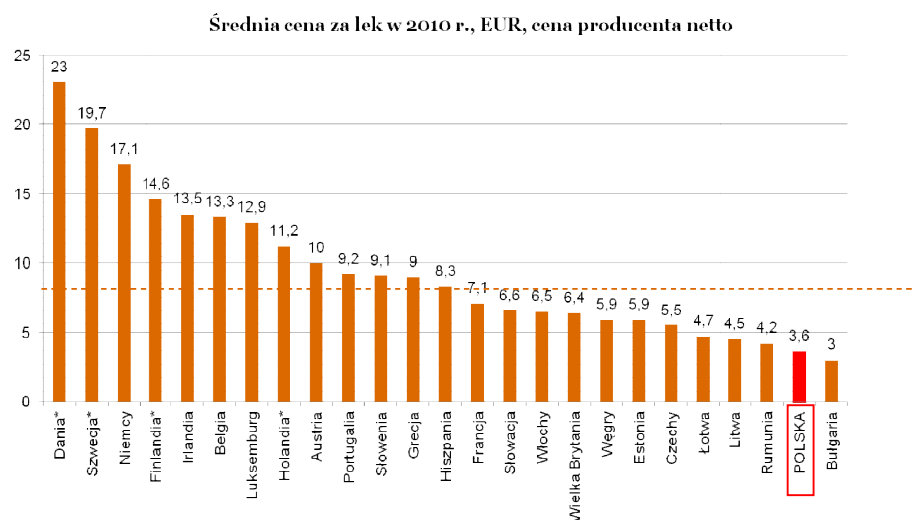
¹Źródło: komunikat prasowy Europejskiego Stowarzyszenia Pełnozakresowych Hurtowni Farmaceutycznych z dnia 4.06.2012 r.

4) Dystrybucja leków refundowanych – Polska na tle Europy

Ceny leków w Polsce były (i są nadal) znacząco niższe niż te, które stosowane są na innych, porównywalnych rynkach unijnych (rysunek 3).

Rysunek 3. Średnia cena za lek w 2010 r., EUR, cena producenta netto

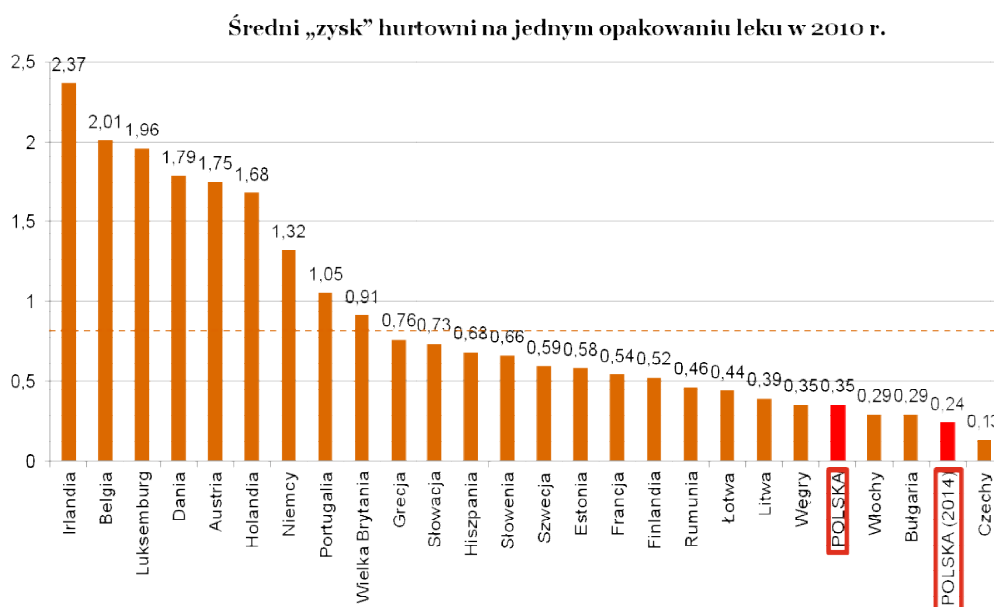
Cena leków od których liczona jest marża hurtowa jest w Polsce jedną z najniższych w Unii



Źródło: Raport na temat ustawy o refundacji, IMS Health, Listopad 2011

W latach 2012 – 2014 poziom marży hurtowej ulega dalszemu znacznemu obniżeniu średnio o 14% rok do roku, co w efekcie będzie oznaczało w 2014 marżę na lekach refundowanych w wartościach absolutnych na poziomie 0,97 PLN (0,24 EUR cent). To plasuje Polskę na jednym z ostatnich miejsc w Europie.

Rysunek 4. Średnia marża hurtowni na jednym opakowaniu leku w 2010 r.



Szacowana średnia marża hurtowni na jednym opakowaniu leku - wyrażona kwotowo - od lat pozostaje jedną z najniższych w Unii Europejskiej

Źródło: Raport na temat ustawy o refundacji, IMS Health, Listopad 2011, analizy PwC.

Wraz z wprowadzeniem ustawy refundacyjnej sytuacja hurtowni farmaceutycznych działających w Polsce uległa dalszemu pogorszeniu. Miało to istotny wpływ na rynek dystrybucji leków – rynek który i tak funkcjonuje w wyjątkowo trudnych warunkach.

Silna konkurencja oraz znaczny stopień koncentracji (3 największych dystrybutorów obsługuje ok 70 % rynku) wymuszają wysoką efektywność i optymalizację procesów biznesowych. Jednocześnie konieczność sprostania wysokim wymogom jakościowym Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej od samego początku procesu zastępowania państwowego monopolistycznego dystrybutora siecią nowoczesnych przedsiębiorstw prywatnych spowodowała, iż polskie hurtownie należą do najnowocześniejszych w Europie. Stąd też, możliwości dalszego zwiększenia efektywności co do zasady pozostawały i pozostają ograniczone.

Wskazać przy tym należy, iż przedsiębiorstwa działające na rynku hurtowym pozostają własnością podmiotów polskich, a firmy zagraniczne – aktywne przez jakiś czas w Polsce – zmuszone były do

wycofania się z rynku na skutek m.in. generowanych strat na dystrybucji leków refundowanych.

5) Dystrybucja leków refundowanych – ograniczenia wprowadzone w zakresie cen i marż leków refundowanych w Polsce w 2012 r.

1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa refundacyjna, która zakładała bardzo daleko idące zmiany w zasadach refundacji. O ile duża część tych zmian miała na celu wyeliminowanie z polskiej rzeczywistości patologii związanych z obrotem lekami refundowanymi, to część zmian obliczona była w sposób bezpośredni lub pośredni na zmniejszenie wydatków refundacyjnych Narodowego Funduszu Zdrowia (poprzez m.in. wprowadzenie jeszcze ściślejszej kontroli cen stosowanych w łańcuchu dystrybucji refundowanych produktów leczniczych w Polsce).

Ustawa refundacyjna zakładała m.in.:

- wprowadzenie sztywnych cen urzędowych i sztywnych marż hurtowych na rynku aptecznym;
- zastosowanie maksymalnych cen i maksymalnych marż hurtowych na rynku szpitalnym;
- wyłączenie stosowania jakichkolwiek narzędzi pozwalających na korektę ceny produktu na rynku aptecznym (np. rabaty) i ich ograniczenie na rynku szpitalnym (marża hurtowa nie może przekroczyć wartości maksymalnej);

Z punktu widzenia podmiotów prowadzących obrót hurtowy wprowadzenie ustawy refundacyjnej zakładało w bardzo krótkim czasie (w ciągu trzech lat, tj. w latach 2012 - 2014) spadek marż hurtowych rozumianych jako marże „w stu” z 8,91% do 4,76%², co oznacza spadek o marż o **47%**.

W 2012 roku miała miejsce zmiana sposobu kalkulacji „wynagrodzenia” hurtowni za dystrybucję leków refundowanych. Miejsce marży liczonej „w cenie” sprzedaży zajęła „marża od ceny zakupu”. Oznacza to że parametry określane w ustawie na poziomie 7,6 i 5% stanowią w rzeczywistości narzut odpowiadający 6,54%, 5,66% i 4,76% marży liczonej „w stu”.

² Pomimo, że ustawa posługuje się kategorią „marży”, w istocie ekonomiczny mechanizm kalkulowania cen hurtowych zakłada, że przewidywany poziom 5% dotyczy narzutu na cenie zakupu. Patrz ramka na marginesie.

Na przestrzeni lat 2010 – 2012 marża realizowana w kanale hurtowym spadnie o prawie 60%.

Bariera popytu i konkurencja ze strony dystrybutorów suplementów diety / kosmetyków utrudnia realizację zwiększonej dochodowości na produktach innych niż leki refundowane.

Negatywnie na dystrybucję refundowanych produktów leczniczych wpłynęło również kilka innych zjawisk oddziałujących na sytuację uczestników rynku. Obejmują one m. in:

- spadek negocjowanych przez Ministra Zdrowia i producentów leków cen urzędowych;
- obniżenie się o ok. 14% sprzedaży leków na receptę w Polsce

W efekcie obrotu hurtowni farmaceutycznych w Polsce zmniejszyły się na całej działalności o **1,6 mld PLN (czyli tyle ile wynosi łączna wartość leków w magazynach hurtowni)**, a w przypadku produktów refundowanych nawet o **2,9 mld**.³

Jednocześnie, widzimy przynajmniej trzy powody dla których dystrybutor nie może dowolnie podwyższyć cen produktów nier refundowanych:

- podwyższenie ceny może doprowadzić do obniżenia popytu, a co za tym idzie obniżenia rentowności;
- hurtownie farmaceutyczne funkcjonują na rynku na którym działają także podmioty takie jak supermarkety, stacje benzynowe itp., których nie obowiązują ustawowe ograniczenia generujące dodatkowe koszty;
- zgodnie z obowiązującymi od początku 2012 roku przepisami ustawy refundacyjnej, leki refundowane objęte są sztywnymi cenami zbytu ustalonymi przez Ministerstwo Zdrowia (po przeprowadzeniu negocjacji z producentami). Z kolei w odniesieniu do podmiotów operujących w ramach łańcucha dystrybucji leków refundowanych ustawodawca arbitralnie ustalił poziom dopuszczalnej marży, jednocześnie nadając jej sztywny charakter. Tym samym wyłączona została możliwość jakiegokolwiek decyzji dotyczącej kształtowania strony przychodowej podmiotów zaangażowanych w dystrybucje refundowanych produktów leczniczych.

Podsumowując, podniesienie cen w odniesieniu do leków OTC nie jest możliwe w kontekście działających mechanizmów rynkowych jak również pogarszającej się sytuacji ekonomicznej polskich pacjentów. Wyniki badań Zespołu Badań Społecznych OBOP w TNS Polska dla *Programu*

³ Dane IMS Health

60+ wskazują, że dla 74% badanych głównym powodem niewykupienia lekarstwa przepisanego przez lekarza jest brak pieniędzy.

Poniższa analiza ma na celu wskazanie głównych zjawisk związanych z dystrybucją hurtową leków refundowanych, które zaobserwowaliśmy w pierwszym roku obowiązywania ustawy.

Po dokonaniu oceny zaobserwowanych zjawisk podjęliśmy również próbę oszacowania w jakim stopniu mogą się one pogłębić wraz z dalszym przewidywanym obniżaniem ustawowej marży hurtowej związanej z obrotem hurtowym refundowanymi produktami leczniczymi.

6) Analiza kosztów hurtowej dystrybucji leków refundowanych

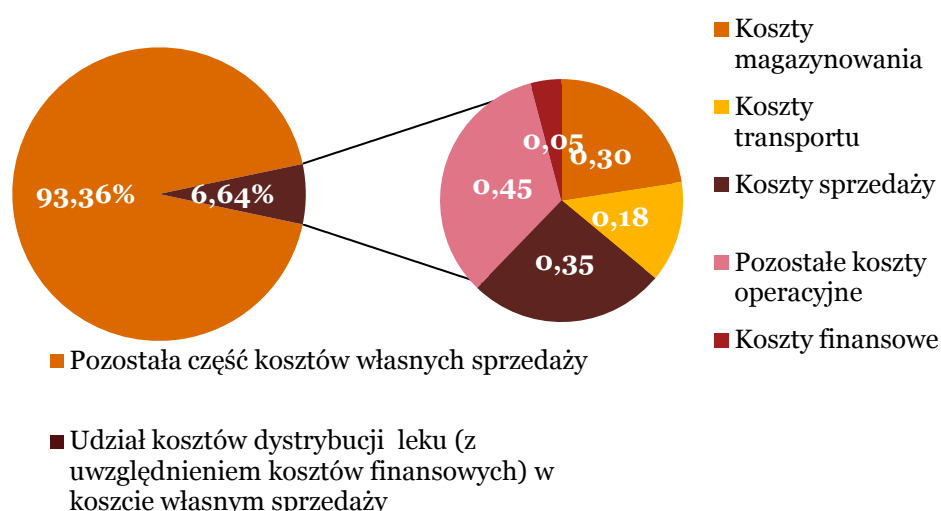
Utrata rentowności przez dystrybutorów

Zgodnie z naszą analizą koszty dystrybucji wynoszą **6,64 % ceny** zbytu średniego opakowania leku refundowanego (zgodnie z mechanizmem ustawowym). W wartościach bezwzględnych oznacza to kwotę **1,32 PLN** na średnim opakowaniu leku.

W ramach tak określonych kosztów dystrybuowane są narkotyki, leki psychotropowe, insuliny (wymagające specjalnych warunków przewożenia i dystrybucji) ale też leki wymagających niższych nakładów.

Z przeprowadzonych przez PwC analiz wynika, iż koszty dystrybucji leków refundowanych w odniesieniu do ustalonej przez Ministerstwo Zdrowia ceny zbytu na poziomie hurtowym w 2012 roku przedstawiały się następująco:

Rysunek 5. Udział kosztów operacyjnych dystrybucji leku w koszcie własnym sprzedaży w 2012r. (z uwzględnieniem kosztów finansowych).



Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Oznacza to, iż w sytuacji istnienia sztywnej marży na poziomie 7% działalność niezależnych dystrybutorów już w 2012 roku była działalnością prowadzoną na pograniczu progu dochodowości.

Tabela 1. Zagregowany rachunek kosztów w 2012r. – leki refundowane dla podmiotów stanowiących 70% udziału w rynku

tys. PLN	2012
Koszty operacyjne (sprzedaży i administracji)	295 685
Pozostałe koszty operacyjne	42 033
Zysk z działalności operacyjnej	19 950
Marża na działalności operacyjnej	0,3%*
Koszty finansowe	45 287
Zysk brutto	-25 080
Marża brutto	-0,4%*

* marża liczona „w stu”

Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Sytuacja może stać się jeszcze bardziej dramatyczna w 2013 i 2014 roku.

Tabela 2. Zagregowany rachunek kosztów w 2013 i 2014 r. - leki refundowane dla podmiotów stanowiących 70% udziału w rynku

tys. PLN	2013	2014
Koszty operacyjne (sprzedaży i administracji)	295 685	295 685
Pozostałe koszty operacyjne	42 033	42 033
Zysk z działalności operacyjnej	-43 215	-103 639
Marża na działalności operacyjnej	-0,7%*	-1,7%*
Koszty finansowe	45 287	45 287
Zysk brutto	-88 245	-148 669
Marża brutto	-1,5%*	-2,5%*

* marża liczona „w stu”

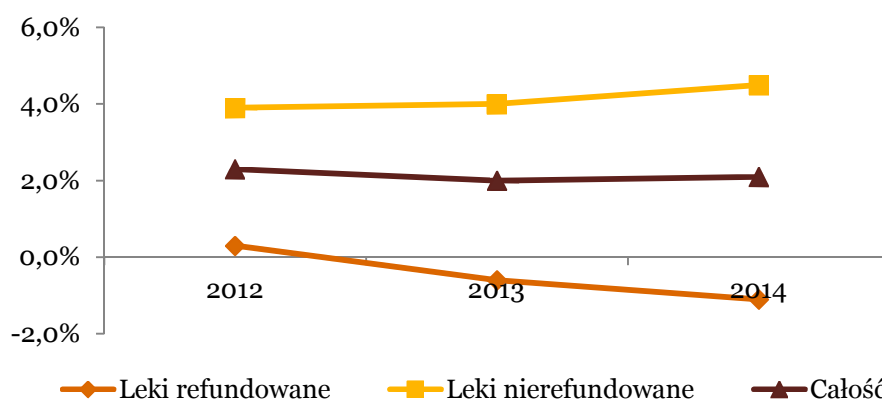
Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Obniżenie samej marży hurtowej spowoduje zwiększenie straty w zakresie dystrybucji leków refundowanych, co wpłynie na pogorszenie jakości serwisu i w efekcie dostępności leku dla pacjenta

Przy niezmiennych kosztach oraz w związku z obniżeniem przychodów o ok. **60 milionów PLN rocznie** (w efekcie obniżenia marży hurtowej), hurtownie pogłębią stratę na działalności dystrybucyjnej obejmującej leki refundowane.

Oznaczać to będzie dramatyczne pogłębienie straty niezależnych dystrybutorów na przestrzeni 3 lat.

Rysunek 6. Wstępna symulacja poziomu marży na działalności operacyjnej dla produktów refundowanych w latach 2012 - 2014



Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

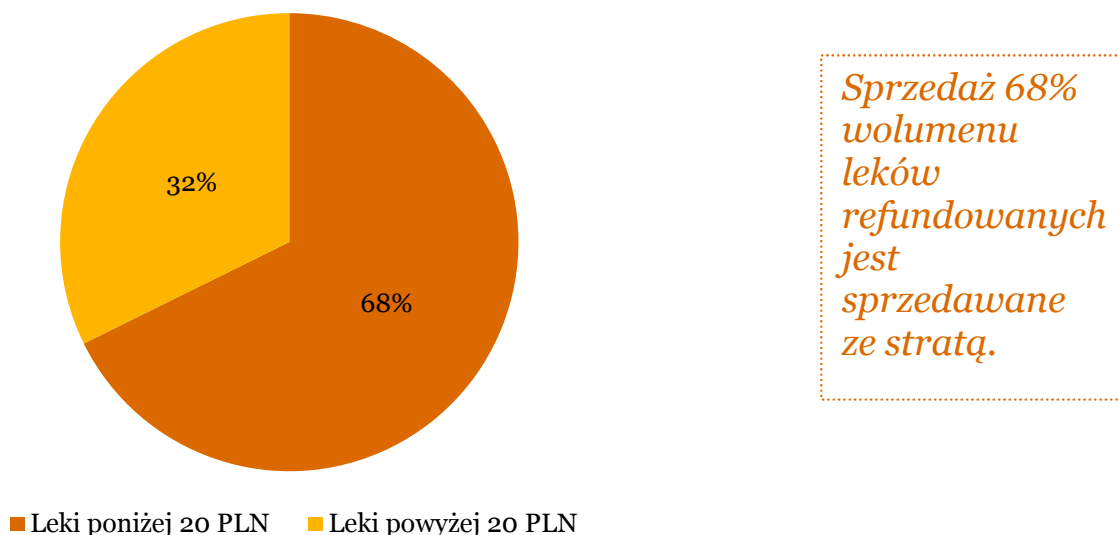
Strata według naszych szacunków odpowiednio - **88 mln PLN za rok 2013 oraz -148 mln PLN za rok 2014**, bez uwzględnienia kosztów finansowych (dla podmiotów o udziale w rynku sięgającym 70%).

Sytuacja taka, w połączeniu z wyczerpującymi się możliwościami optymalizacji kosztów prowadzenia działalności dystrybucyjnej w zakresie leków refundowanych, wpłynie zapewne na ograniczenie dostępności leków dla pacjenta.

Na potrzeby niniejszego projektu przeprowadziliśmy badanie w ramach którego otrzymaliśmy od wszystkich podmiotów zaangażowanych w projekt deklaracje potwierdzające, iż w chwili obecnej posiadają na stanie **pełny asortyment leków będących podstawą limitu**.

Udział procentowy leków o cenach poniżej średniej w ogólnym wolumenie obrotów podmiotów objętych projektem wynosi 68%.

Rysunek 7. Udział ilościowy leków o cenie równej (i niższej) od średniej ceny leku refundowanego



Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Z 289 milionów opakowań leków refundowanych dystrybuowanych rocznie ponad 2/3 to leki o cenach nie zapewniających realizacji marży na poziomie umożliwiającym zwrot kosztów tego typu działalności.

W praktyce oznacza to, iż prawie **196 milionów opakowań leków musiało będzie trafić do pacjentów pomimo strat** jakie generować będą najprawdopodobniej dla dystrybutorów. To w konsekwencji, obniży dostępność leków dla pacjentów.

Przy założeniu ustawowego poziomu marży na poziomie 5%, podmiot prowadzący obrót hurtowy nie będzie w stanie pokryć znacznej części kosztów operacyjnych, związanych z dystrybucją leków.

Podsumowując, stwierdzić należy, iż dalsza wynikająca z ustawy refundacyjnej obniżka marży/narzutu przysługującego hurtowni farmaceutycznej na sprzedaży produktów refundowanych prowadzi będzie w każdym z rozpatrywanych scenariuszy do obniżenia dostępności leku dla pacjenta.

Stan taki wydaje się nie tylko trudny do zaakceptowania z punktu widzenia racjonalności prowadzenia działalności gospodarczej, lecz także z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa uczestników tego wrażliwego społecznie segmentu rynku (w szczególności dla pacjenta, dla którego zaistniała sytuacja może i już częściowo skutkuje pogorszeniu serwisu i dostępności leków).

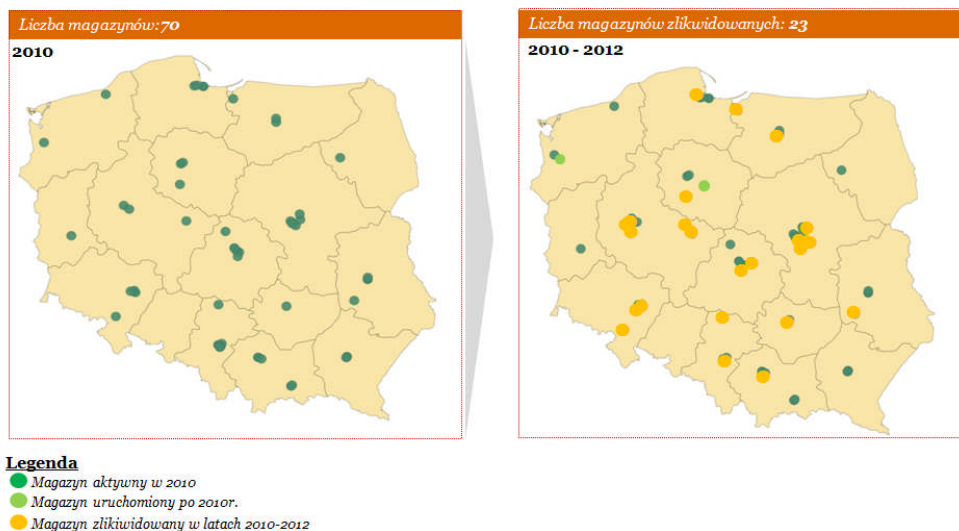
Wydłużenie czasu realizacji dostaw i pogorszenie jakości zaopatrzenia aptek

Hurtownie przewidując skalę i kierunek zmian poczyniły w 2011 i 2012 r. kroki mające na celu przygotowanie ich do funkcjonowania pod rządami nowej ustawy refundacyjnej. Przeprowadzono szereg działań restrukturyzacyjnych (np. do końca 2012 r. zwolnionych zostało ponad 1200 osób - wg IMS Health - ograniczono liczbę magazynów, zrestrukturyzowano służby w strukturach sprzedażowych itd.) a dalsze procesy restrukturyzacyjne będą powodowały obniżenie jakości serwisu skierowanego do aptek, a w konsekwencji wpłyną na dostępność leków dla pacjenta.

Kluczowym parametrem w zakresie zapewnienia dostępności jest odległość aptek od magazynów hurtowni. Z badania „Barometr Satysfakcji Aptek wynika, że w przypadku pogorszenia ich sytuacji finansowej oczekują one największego wsparcia od dystrybutorów (źródło: Barometr nastrojów farmaceutów 2012 - badanie zrealizowane przez TNS Polska - listopad, 2012).

Z drugiej strony wydłuża się odległość pomiędzy magazynem a apteką gdyż zamykane są centra dystrybucyjne.

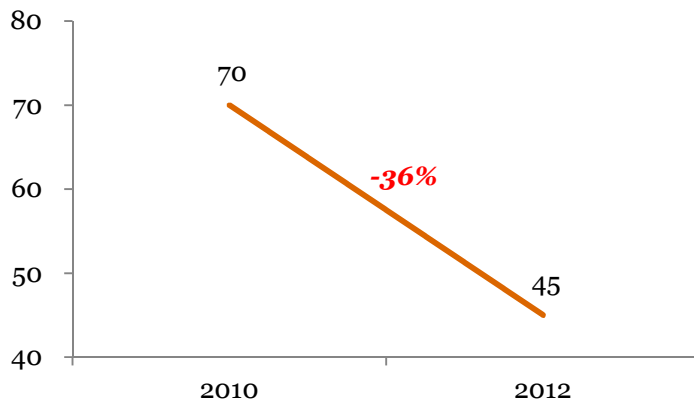
Rysunek 8. Sieć magazynów dla badanych hurtowni farmaceutycznych w 2010 i 2012 r.



W efekcie likwidacji 23 magazynów średnia odległość od aptek wydłużyła się o 16%.

Źródło: Dane ZPHF, dane GIF, analizy własne PwC

Rysunek 8. Liczba centrów dystrybucyjnych w latach 2010 i w 2012

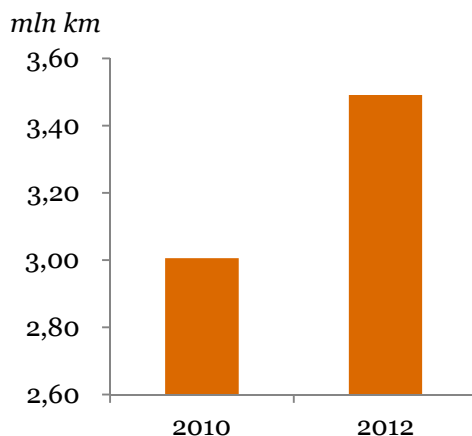


Źródło: Dane ZPHF, analizy własne PwC

Patrząc indywidualnie na hurtownie, w których zaszły zmiany w zakresie struktury magazynów, średnia odległość magazynu od apteki wzrosła od 24% do 42%. Oznacza to, że odległość aptek od magazynów została wydłużona w sumie o ponad **480 tys. km**, biorąc pod uwagę sumę średnich odległości z wszystkich magazynów.

Dystans pomiędzy magazynami hurtowni i aptekami został wydłużony w sumie o blisko 0,5 mln km.

Rysunek 9. Suma średnich odległości aptek od magazynów



Źródło: Dane ZPHF, dane GIF, analizy własne PwC

Redukcja liczby magazynów powoduje także wzrost liczby obsługiwanych klientów z jednego magazynu, co bezpośrednio przekłada się na szybkość reakcji na zamówienia klientów – mediana liczby obsługiwanych klientów przez hurtownię z jednego magazynu wzrosła o 23% w I poł. 2012 r. w stosunku do analogicznego okresu w 2011 r.

Wraz ze wzrostem odległości rośnie liczba klientów obsługiwanych z jednego magazynu.

Rysunek 10. Mediana średniej liczby obsługiwanych klientów z jednego magazynu.

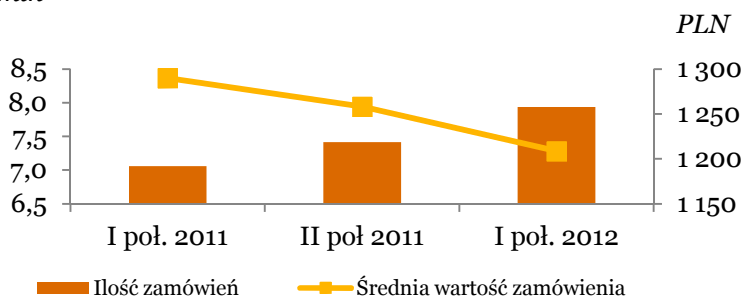


Źródło: Dane ZPHF, dane GIF, analizy własne PwC

Tym samym restrukturyzacja wymuszona przez ustawę odbierającą hurtownikom możliwość finansowania całości kosztów operacyjnych z marży na lekach refundowanych, doprowadziły do zauważalnego pogorszenia jakości usług dystrybucyjnych świadczonych na rzecz aptek a co nie pozostało bez wpływu na sytuację pacjenta.

Z drugiej strony apteki, racjonalizując poziom utrzymywanych zapasów, zwiększyły częstotliwość składania zamówień przy jednoczesnym zauważalnym obniżeniu ich jednostkowej wartości. Dla większości hurtowni średnia wartość zamówienia spadła od 1-13% przy równoczesnym wzroście liczby zamówień o 7%.

Rysunek 11. Ilość zamówień i średnia wartość zamówień
mln



Hurtownie optymalizują liczbę dostaw, przez co czas oczekiwania na zamówienie apteki wydłuża się.

Źródło: Dane ZPHF, analizy własne PwC

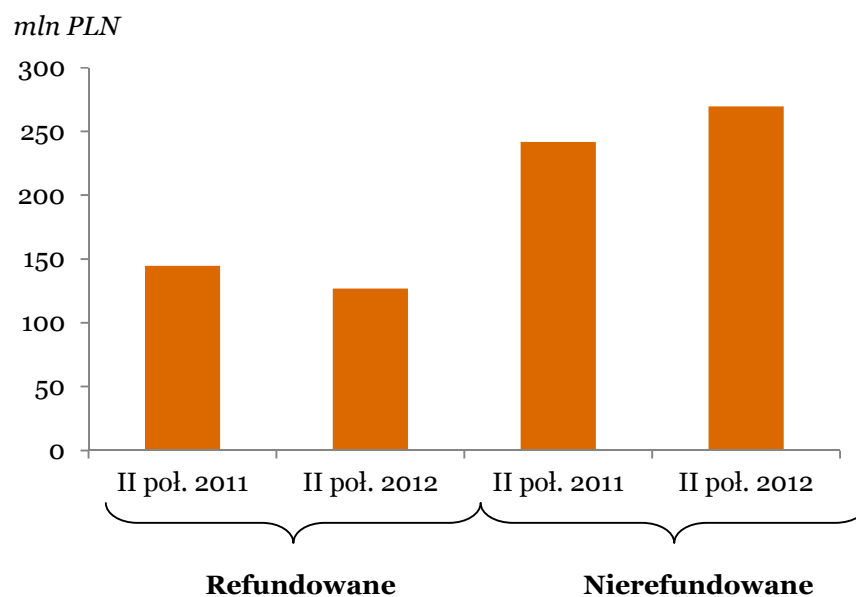
Większa częstotliwość dostaw o niższej wartości wpływa bezpośrednio na wzrost kosztów operacyjnych hurtowników (wzrost kosztów transportu, kompletacji, etc.). Reakcją na tą sytuację jest dostosowanie harmonogramów dostaw oraz wprowadzenie minimów logistycznych. W konsekwencji, na przestrzeni 2011 i 2012 r. średnia ilość dostaw realizowanych w miesiącu do aptek, spadła w każdej ze spółek od 1% do 30% w zależności od hurtowni.

W praktyce dalsze wydłużenie czasu oczekiwania na dostawę do apteki może w indywidualnym przypadku istotnie wpłynąć na sytuację pacjentów oczekujących na wybrane leki.

Zmniejszenie liczby magazynów jak i spadek sprzedaży przełożyły się także bezpośrednio na zmniejszenie utrzymywanych stanów magazynowych leków refundowanych.

Dla większości analizowanych hurtowni odnotowano znaczący spadek, ok. (26-36%) stanów magazynowych w szczególności leków refundowanych nie będących podstawą limitu, w porównywalnych okresach na przestrzeni 2011 i 2012 r..

Rysunek 12. Średni poziom stanów magazynowych dla hurtowni farmaceutycznych w okresach na koniec I poł. 2011, II poł. 2011, I poł. 2012, II poł. 2012 r.



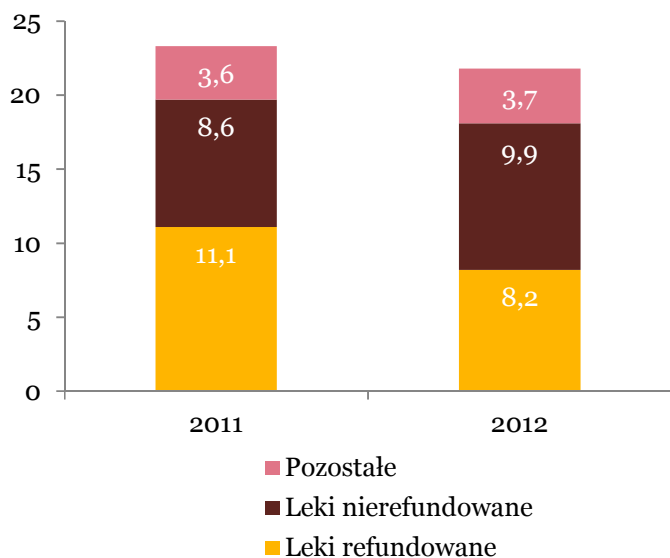
Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Zagrożenie płynności finansowej hurtowni

Po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej już w I poł. 2012 r. zanotowano spadek sprzedaży leków refundowanych zarówno w ujęciu ilościowym jak i wartościowym.

Rysunek 13. Przychody badanych hurtowni w okresie w 2011 - . 2012 r.

mld PLN



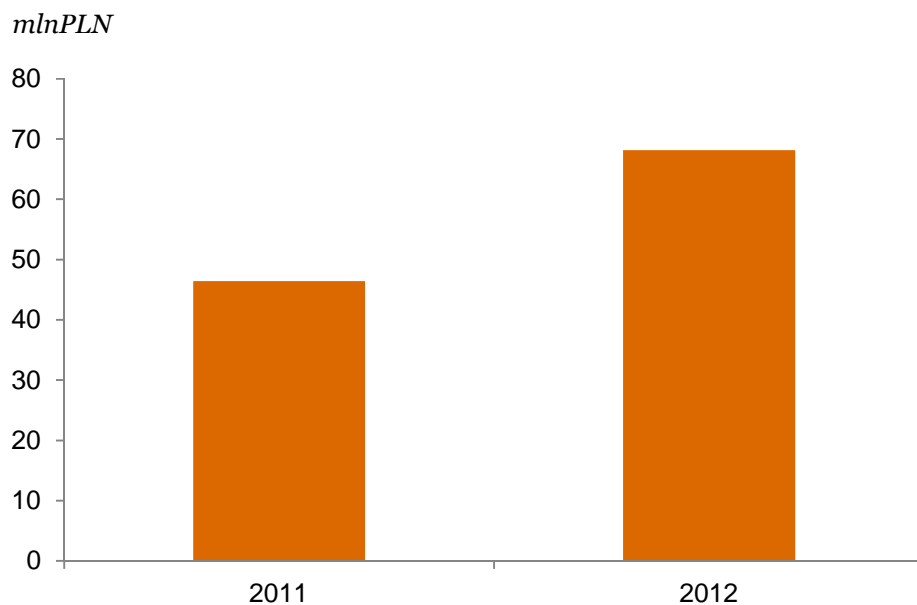
Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Pogarszająca się sytuacja hurtowni przekłada się bezpośrednio na działalność aptek i punktów aptecznych.

Pogorszenie widoczne jest m.in. w zwiększającym się zadłużaniu aptek w hurtowniach. Rezerwy na należności wzrosły znacząco dla większości analizowanych hurtowni farmaceutycznych w I poł. 2012 r. w stosunku do tego samego okresu w 2011 r.

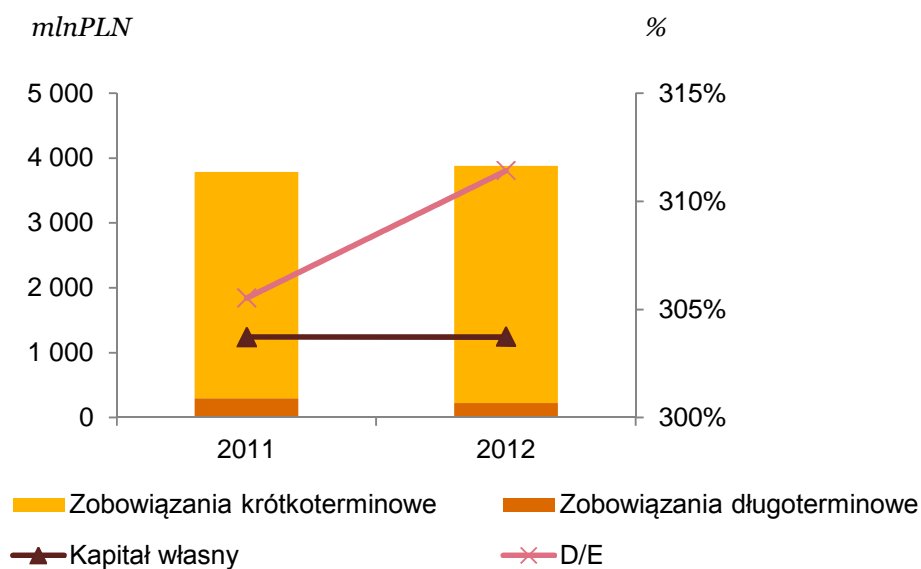
Rysunek 14. Rezerwy na należności hurtowni farmaceutycznych w I poł 2011 i I poł 2012 r.

Wzrost salda rezerw na należności powoduje zwiększenie poziomu zadłużenia aptek i tym samym stanowi ryzyko utraty płynności co przekłada się na wzrost funkcjonowania



Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Rysunek 15 Wielkość długu w stosunku do kapitału własnego



Źródło: Dane klienta, analizy własne PwC

Pogorszenie sytuacji finansowej aptek powoduje zapotrzebowanie na zwiększenie wsparcia ze strony hurtowni farmaceutycznych (np. w postaci jeszcze bardziej atrakcyjnego kredytu kupieckiego). Skutkuje to z kolei pogorszeniem płynności finansowej dystrybutorów, potrzebę poszukiwania zewnętrznych, dodatkowych źródeł finansowania. W efekcie rosną koszty finansowe dystrybutorów.

Podsumowując, stwierdzić należy, że analiza sytuacji dystrybutorów hurtowych po wprowadzeniu ustawy refundacyjnej prowadzi do wniosku, że utrzymanie w Polsce obecnego poziomu bezpieczeństwa pacjenta, wymaga ustalenia urzędowej marży hurtowej na poziomie zapewniającym pokrycie kosztów dystrybucji leku refundowanego, tj. przynajmniej 6,64 %.

7) Metodologia i założenia

Ogólne:

- Analizy zostały sporządzone na bazie danych (2010-2012) otrzymanych od hurtowni zrzeszonych w ramach ZPHF, tworzących blisko 70% rynku w Polsce (wg IMS Poland, BMI).
- W przypadku braku części informacji, dane zostały ekstrapolowane do 70% rynku, w celu pokazania tendencji i skali zjawiska.
- Dane finansowe zostały podane w PLN.

Wyznaczenie średniej odległości aptek do magazynów:

- W przypadku braku informacji o dokładnej lokalizacji (adres, numer), założono centrum miasta jako lokalizacja danego magazynu.
- Średnie odległości aptek od magazynów liczone są w liniach prostych.
- Założono, że każdy z hurtowników obsługuje wszystkie apteki i punkty apteczne.
- Dane dot. lokalizacji aptek i punktów aptecznych pochodzą z GIF.

Wyznaczenie poziomu marży w 2013 i 2014r.:

- Symulacja została sporządzona w oparciu o dane historyczne uczestników badania
- Koszty operacyjne zostały alokowane pomiędzy leki refundowane i nier refundowane wg odpowiednich kluczy podziałowych: koszty magazynowania i koszty transportu – wg wolumenu sprzedaży, koszty sprzedaży, telemarketingu, pozostałe koszty operacyjne – wg wartości sprzedaży
- Wolumen sprzedaży został założony na stałym poziomie - jako, że symulacja poziomu marży na działalności operacyjnej w latach 2013 i 2014, ma na celu pokazanie wpływu sztywnych marż na działalność hurtowni, przyjęto że

wolumen się nie zmieni, stąd założenie takiej samej struktury kosztów jak w 2012 r.

Pojęcia użyte w raporcie:

- W sytuacji gdy w raporcie mowa jest o „urzędowej marży hurtowej”, oznacza to parametr wynikający z ustawy refundacyjnej, przyjmujący wartość 7% narzutu na urzędowej cenie zbytu leku refundowanego w 2012 r. (6% w 2013 r. oraz 5% w 2014 r.). Odpowiadające temu parametrowi wartości marż, rozumianych jako stosunek zysku na sprzedaży produktu do wartości przychodu ze sprzedaży ogółem wynoszą odpowiednio: 6,54% w 2012 r., 5,66% w 2013 r. oraz 4,76% w 2014 r.