

Rentowność aptek w latach 2011–2018 wobec zmian rynkowych

*Modele marżowe, dostępność leków dla pacjentów,
opieka farmaceutyczna.*

Opracowanie przygotowane przez firmę IQVIA na zlecenie Naczelnej Rady Aptekarskiej

Warszawa, styczeń 2020



Spis treści

Rynek Apteczny – fakty	4
Wnioski i rekomendacje z raportu	5
Kluczowe trendy na rynku wpływające na rynek aptek	8
Opis rynku aptecznego w Polsce	10
Rentowność aptek w kontekście zmian zachodzących na rynku	11
Systemy marżowe i usługi dla pacjentów w Polsce na tle innych systemów w UE	13
Wnioski z ankiety NIA przeprowadzonej wśród farmaceutów	15
O autorach	17



Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce raport, obrazujący rentowność polskich aptek w latach 2011-2018. Dokument powstał na zlecenie Naczelnej Izby Aptekarskiej, partnerem merytorycznym opracowania jest IQVIA – firma analizująca rynek farmaceutyczny oraz niezależny dostawca danych.

W ciągu ostatniego dziesięciolecia polski sektor apteczny uległ wielu przeobrażeniom. Dynamicznie zmieniające się trendy w istotny sposób wpłynęły na aktualną kondycję finansową aptek, niestety w większości przypadków negatywnie. Kluczowymi czynnikami bardzo mocno regulującymi rynek z pewnością są liczne działania legislacyjne. Takim przykładem jest choćby obowiązująca od 2012 r. ustawa refundacyjna, która wprowadziła istotne dla aptek zmiany w sposobie naliczania marż. Wprowadzenie obowiązujących w niej mechanizmów doprowadziło do pogorszenia sytuacji finansowej wielu aptek w Polsce.

Farmaceuci od samego początku wskazywali na negatywne konsekwencje bardzo niskich marż na leki refundowane oraz nadmierną presję cenową, widoczną z każdym nowym obwieszczeniem refundacyjnym. Przygotowane przez firmę IQVIA analizy nie pozostawiają złudzeń – częste zmiany cen leków refundowanych w ciągu 7 lat kosztowały apteki ponad 200 mln zł. Prezentowany raport precyzyjnie ukazuje skalę tego zjawiska w Polsce, przedstawia również systemy marżowe obowiązujące w innych europejskich krajach i proponuje efektywniejsze rozwiązania.

To jednak nie wszystko. Oprócz zmian legislacyjnych istotny wpływ na płynność finansową aptek mają także pozostałe, ujęte w tym opracowaniu, czynniki zewnętrzne. Zaliczyć do nich można m.in. rosnącą inflację, koszty wynagrodzeń, jak również implementację w aptekach rozwiązań informatycznych, związanych z wdrożeniem unijnej dyrektywy fałszywkowej (FMD), Zintegrowanego Systemu Monitorowania Produktów Leczniczych (ZSMOPL) oraz recepty elektronicznej (e-Recepta).

Końcowe strony raportu prezentują wyniki ankiety Naczelnej Izby Aptekarskiej przeprowadzonej wśród kierowników aptek, której celem było pozyskanie rzetelnej oceny aktualnej sytuacji placówek. Otrzymane wyniki jednoznacznie potwierdzają kluczowe wnioski prezentowanego dokumentu.

Serdecznie zapraszam do lektury,

ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Rynek Apteczny – fakty

Wpływ trendów rynkowych na sytuację aptek w Polsce



Segment leków refundowanych stanowi obecnie 38% obrotów aptek lecznictwa otwartego. W latach 2011-2018 segment zanotował spadek, podczas gdy wydatki NFZ w tym okresie wzrosły o kilkadziesiąt procent.

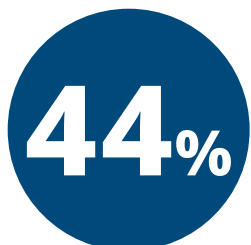


W latach 2012 - 2018 istotnie wzrosły koszty działalności aptek.

Dodatkowo apteki zostały obciążone kosztami związanymi m.in. z wprowadzonymi nowymi regulacjami prawnymi (ZSMOPL¹), e-recepta²), Dyrektywa Fałszywkowa³).



Rynek apteczny jest mocno regulowany. **Marże apteczne oraz sposób ich wyliczania nie zostały zmienione ani waloryzowane od 2012 roku**, kiedy weszła w życie Nowa Ustawa Refundacyjna (NUR)⁴.



Równocześnie **o 44% wzrosła liczba leków na listach refundacyjnych** wydawanych przez apteki, przy spadającym poziomie marży ze sprzedaży, związanym z obniżkami cen leków oraz zmianami list refundacyjnych.



W krajach europejskich **zmodyfikowano istniejące, lub wprowadzono nowe modele marżowe adekwatne do sytuacji na rynku dystrybucji**, co w konsekwencji poprawia bezpieczeństwo pacjentów i zapewnia lepszą dostępność leków dla nich. Dodatkowo apteki są wynagradzane za różnego typu usługi prowadzone dla pacjentów.

1. ZSMOPL – Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi – Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne odnośnie raportowania danych do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (Dz. U. z 2017, poz. 2211) oraz Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018, poz. 1515). Dalej: ZSMOPL.
2. e-recepta – art. 56 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia. Dalej: e-recepta.
3. Dyrektywa Fałszywkowa – Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/62/UE z dnia 8 czerwca 2011 r. zmieniająca dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi – w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji nazywana Dyrektywą Fałszywkową lub FMD (Falsified Medicines Directive). Dalej: Dyrektywa Fałszywkowa.
4. Nowa Ustawa Refundacyjna (NUR) – Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Dalej: NUR.

Wnioski z raportu

Prognoza zmian demograficznych w Polsce do roku 2030 pokazuje **rosnący udział osób w wieku 65 lat i więcej**, wymagających dodatkowej opieki lekarskiej i farmaceutycznej. Równocześnie Polska ma najniższą, o 40% mniejszą od średniej w CEE, liczbę lekarzy POZ na 10 tys. mieszkańców. **W Polsce brakuje co najmniej 15 tys. lekarzy POZ i 12 tys. lekarzy specjalistów** w porównaniu do średniej krajów sąsiadujących.



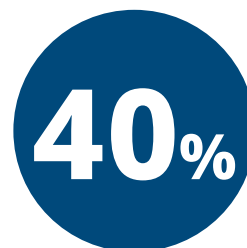
Rynek farmaceutyczny w roku 2018, po siedmiu latach od wprowadzenia NUR, nadal nie odzyskał poziomu z 2011 roku (ilościowo i wartościowo). Utracona kwota marży aptecznej na leki refundowane za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wyniosła 2,3 mld PLN.



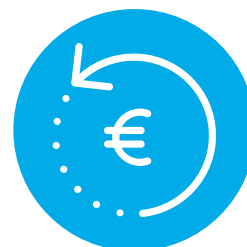
Na rynku polskim jest zbyt wiele aptek, co oznacza niską liczbę 2671 pacjentów na 1 aptekę (35% mniej od średniej europejskiej, wynoszącej 4159 pacjentów na 1 aptekę). Konsekwencją takiej sytuacji są **niskie średnie obroty aptek, a co za tym idzie – słaba kondycja aptek**. Jak pokazuje przeprowadzone badanie ankietowe wśród 1117 aptek, aż w 57% aptek spadły zyski, a w 71% wzrosły koszty działalności.



W ostatnich latach obserwujemy 40% wzrost budżetu NFZ przy spadającej marży jednostkowej apteki na jedno opakowanie. Równocześnie aptekom, działającym w otoczeniu rynkowym, stale **rosną koszty prowadzenia działalności** (np. 35% wzrost kosztów wynagrodzeń).



W krajach europejskich, wobec presji na ceny leków i rosnących kosztów, stosowane są **odmienne od polskiego modele marżowe dla aptek**: marża procentowa w przedziałach cenowych, opłata za wydanie opakowania leku połączona z marżą od wartości (finansowanie zapasów) lub stała opłata za wydanie opakowania leku.



Na świecie istnieje szeroki **wachlarz usług opieki farmaceutycznej świadczonych bezpośrednio lub pośrednio przez apteki pacjentom**. Farmaceuci – ze względu na poziom fachowego przygotowania i posiadane kompetencje – są odpowiednio przygotowani do świadczenia różnych form opieki farmaceutycznej i są za to wynagradzani.



Podsumowanie wskaźników kondycji rynku aptecznego

Regulacje dotyczące leków refundowanych mają istotny wpływ na kondycję aptek.

Utracona kwota marży aptecznej
na leki refundowane
za lata 2012-2018

(w odniesieniu do 2011 roku, przed
wprowadzeniem NUR)

2,3 mld PLN

Liczba pacjentów na 1 aptekę
wynosi 35% poniżej średniej

w Polsce: **2671**

w Europie: **4159**

Wzrost budżetu NFZ
(2011 do 2018)

↑ **40%**

Prognoza wzrostu liczby ludności
w wieku 65+ do 2030 roku

↑ **35%**

Wzrost wynagrodzeń
(2011 - 2018)

↑ **35%**

Poziom inflacji
w okresie 2011 - 2018

7%

Brakująca liczba
lekarzy w Polsce
w porównaniu do średniej krajów
Europy Środkowo-Wschodniej (CEE)

>27 000

Spadek średniej miesięcznej
marży apteki na lekach
refundowanych
(2018 vs. 2011)

↓ **13%**

Rekomendacje wynikające z przeprowadzonych analiz i wniosków

WPROWADZENIE ODPLATNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Mając na uwadze szereg istotnych czynników dotyczących rynku zdrowia w Polsce (jak starzejące się społeczeństwo, często występujące zjawisko polipragmatyzacji, nie stosowanie się do zaleceń lekarza – brak kontynuacji leczenia), a także brak odpowiedniej liczby lekarzy w Polsce, wydaje się ze wszelkich miar zasadne **wykorzystanie wiedzy i doświadczenia farmaceutów w programie opieki farmaceutycznej** świadczonej na rzecz pacjentów i systemu ochrony rynku zdrowia. Warto podkreślić, iż finansowanie opieki farmaceutycznej, po stronie płatnika stanowi niewielki koszt w odniesieniu do możliwych do uzyskania oszczędności.



ZMIANA SYTEMU MARŻOWEGO

W ostatnich latach w większości krajów Europy przeprowadzono rewizję systemów marżowych. Obecnie najczęściej stosowany jest system opłat dyspensyjnych lub system mieszany – opłata dyspensyjna za wydanie opakowania leku z dodatkową marżą procentową. Konieczność zmiany systemu marżowego związana jest z potrzebą zapewnienia stabilizacji na rynku aptecznym, pokrywania rosnących kosztów działalności aptek przy dużej presji regulatora na obniżanie cen leków. **Zmiana modelu marżowego aptek w konsekwencji zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta i jego lepszy dostęp do leków.** Obowiązujący w Polsce system naliczania marży jest unikatowy, niespotykany w innych krajach (naliczanie marży w oparciu o grupy limitowe). System nie jest adekwatny do dynamicznie zmieniającego się rynku dystrybucji i – podobnie jak innych krajach Europy – powinien zostać zmieniony.



BIAŁE PLAMY / DOSTĘP DO APTEKI

Niepokojącym zjawiskiem na rynku aptecznym jest malejąca w sposób niekontrolowany liczba aptek. Jedną z istotnych przyczyn tego zjawiska jest pogarszająca się kondycja finansowa wielu aptek. Apteki są dotknięte istotną obniżką kwoty marży generowanej na lekach refundowanych, a równocześnie rosną im koszty prowadzenia apteki, które nie podlegają regulacji a prawom rynkowym. **Spadek liczby aptek prowadzi do powstawania białych plam na rynku aptek w Polsce.** Konsekwencją takiego zjawiska będzie utrudniony dostęp do leków dla pacjentów, co ma fundamentalne znaczenie dla poprawnego działania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

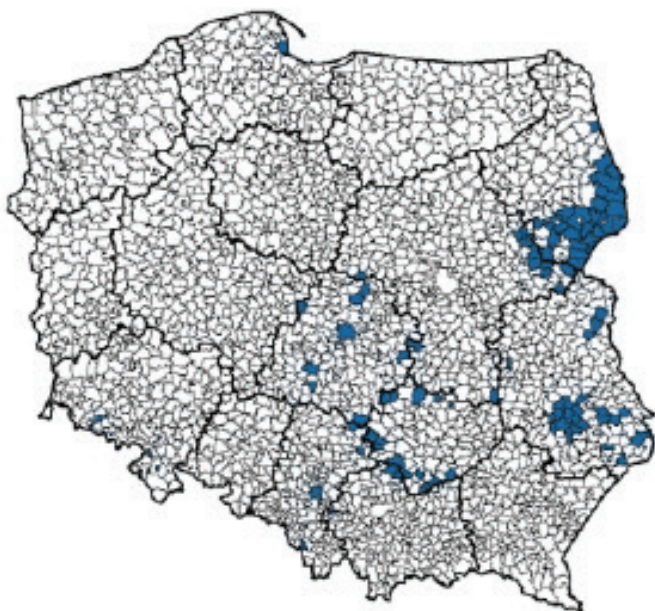


Kluczowe trendy na rynku wpływające na rynek aptek

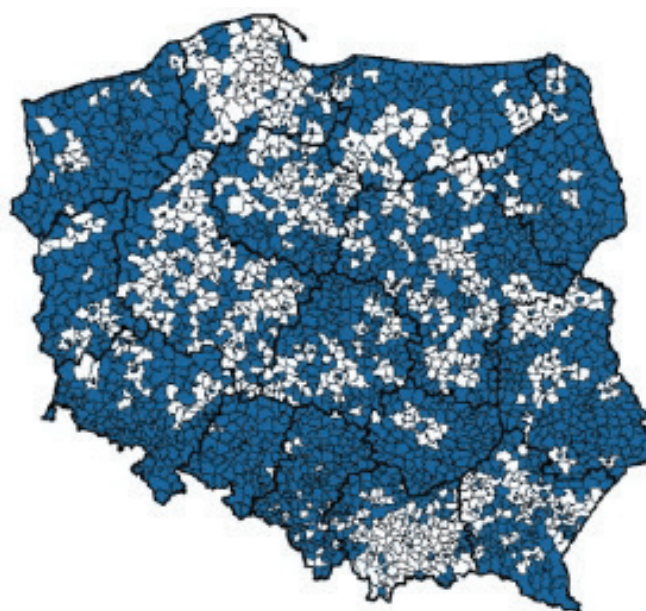
Zmiany demograficzne w Polsce 2016-2030 – liczba gmin z populacją ludności w wieku 65 lat większą niż 20% ogółu

Prognoza zmian demograficznych w Polsce do roku 2030 pokazuje rosnący udział osób w wieku 65 lat i więcej, wymagających dodatkowej opieki lekarskiej i farmaceutycznej.

Stan w 2016 roku



Prognoza na 2030 rok



	LICZBA GMIN	% GMIN
□	2145	96%
■	90	4%

	LICZBA GMIN	% GMIN
□	692	31%
■	1543	69%

	LICZBA LUDNOŚCI W WIEKU 65+	% LUDNOŚCI W WIEKU 65+
	6,3 MLN	16%

	LICZBA LUDNOŚCI W WIEKU 65+	% LUDNOŚCI W WIEKU 65+
	8,5 MLN	23%

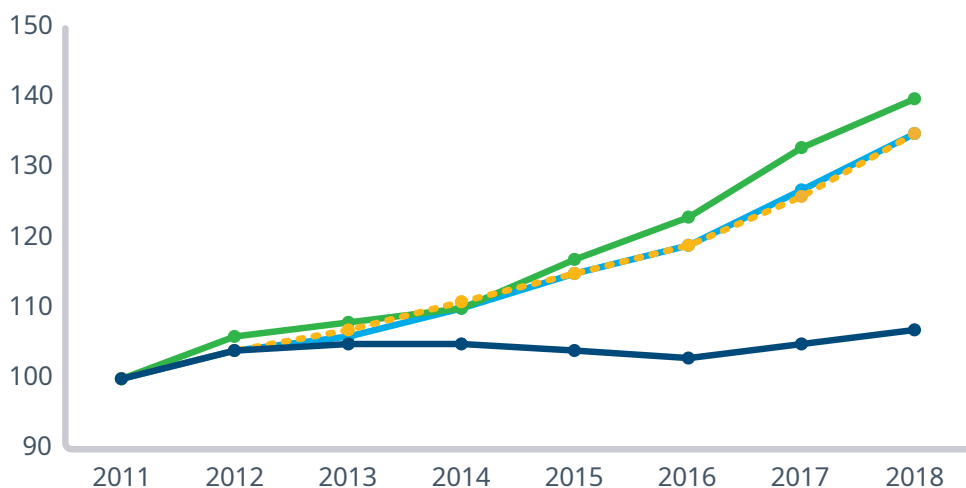
LEGENDA: □ gminy, w których **ludność w wieku 65 lat lub wyższym** stanowi do 20% ogółu
■ gminy, w których **ludność w wieku 65 lat lub wyższym** stanowi powyżej 20% ogółu

Źródło: obliczenia własne na podstawie tabeli zbiorczej udostępnionej do opracowania Głównego Urzędu Statystycznego, Prognoza ludności gmin na lata 2017-2030

PKB, inflacja, wynagrodzenia i budżet NFZ w latach 2011-2018

Wybrane czynniki makroekonomiczne pokazują 35% wzrost PKB i średnich wynagrodzeń oraz 40% wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych NFZ w latach 2012-2018.

Wskaźniki makroekonomiczne 2011-2018 (2011=100)



PRODUKT KRAJOWY BRUTTO (CENY BIEŻĄCE)	100	4%	6%	10%	15%	19%	27%	35%
KOSZTY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (NFZ)	100	6%	8%	10%	17%	23%	33%	40%
ŚREDNIE WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE	100	4%	7%	11%	15%	19%	26%	35%
WSKAŹNIKI CEN TOWARÓW I USŁUG KONSUMPCYJNYCH	100	4%	5%	5%	4%	3%	5%	7%

Źródło: dane GUS 2019

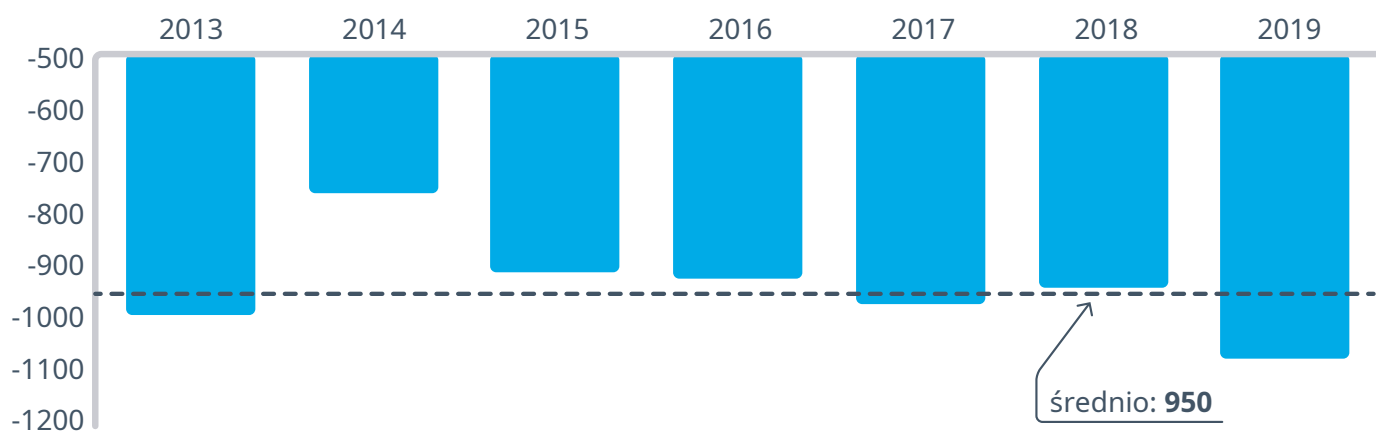
W okresie 2011 – 2018 produkt krajowy brutto (PKB) wzrósł o 35%, koszty poniesione przez NFZ związane ze świadczeniami zdrowotnymi wzrosły o 40%, a średnie wynagrodzenie o 35%. W tym okresie wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych zanotował wzrost o 7%.

Opis rynku aptecznego w Polsce

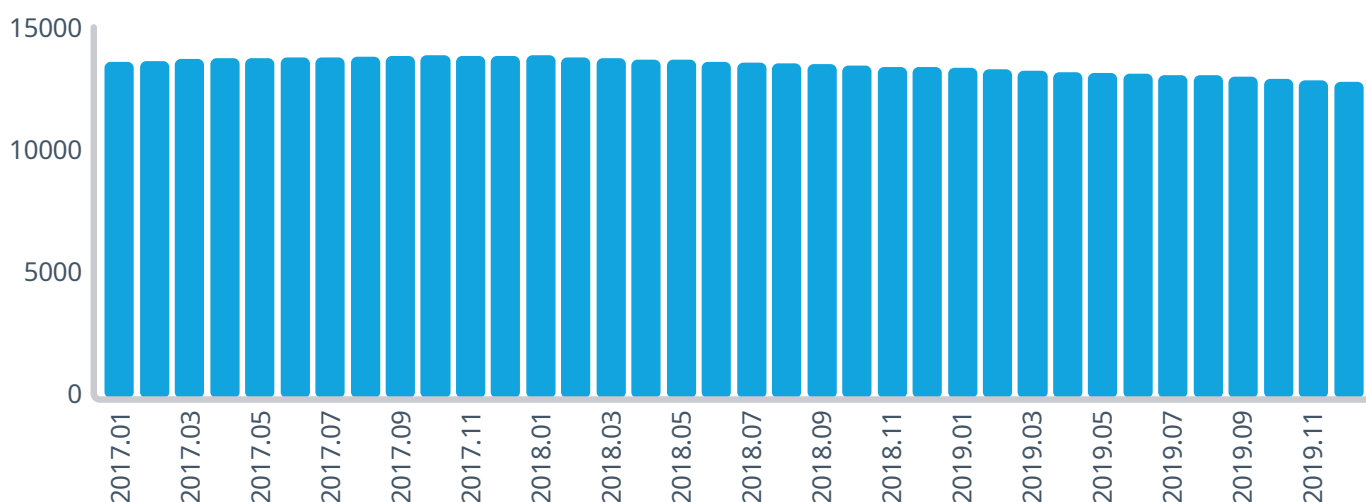
Liczba aptek w Polsce

W ciągu ostatniego roku w Polsce zamknęło się 1088 aptek i punktów aptecznych (średnio w latach 2013-2019, 950 zamknięć rocznie), co utrudnia dostęp do leków dla pacjentów. Wpływ na to mają rosnące koszty działalności, spadek marży oraz uszczelnienie przepisów.

Liczba zamknięć aptek i punktów aptecznych w latach 2013-2019



Ewolucja liczby aptek od 2017 roku¹⁾



Źródło: IQVIA Pharmascope, Baza aptek IQVIA

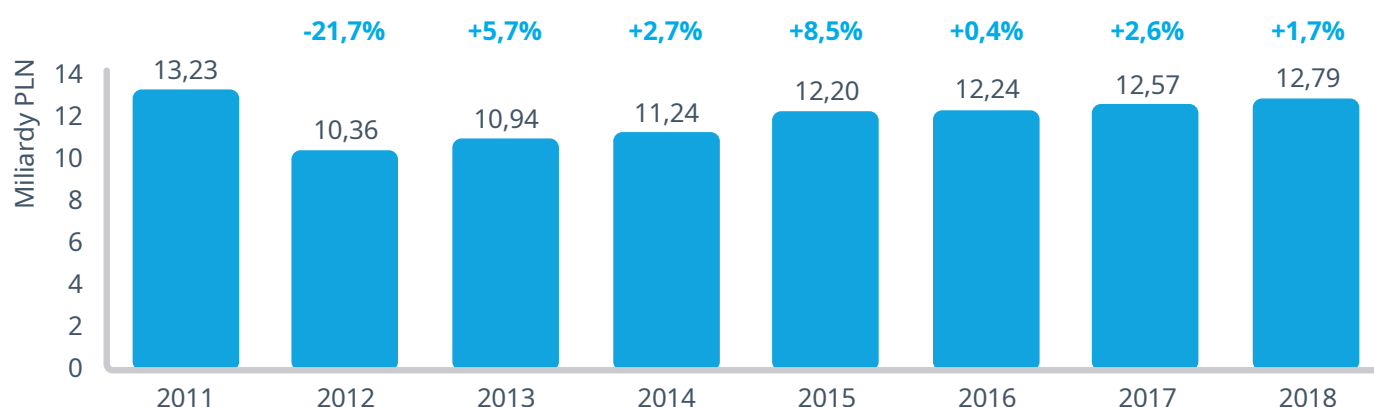
1. AdA – „Apteka dla Aptekarza”: Ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne. Data wejścia w życie: 25.06.2017. Dalej: AdA

Rentowność aptek w kontekście zmian zachodzących na rynku

Trendy sprzedaży leków w latach 2011-2018 w aptekach – leki refundowane Rx wartościowo

Spadek sprzedaży leków refundowanych w aptekach za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wynosi 10,3 mld PLN (298 mln opak.), czyli średnio 1,47 mld PLN (42,5 mln opak.) rocznie.

Wartość sprzedaży oraz zmiana procentowa

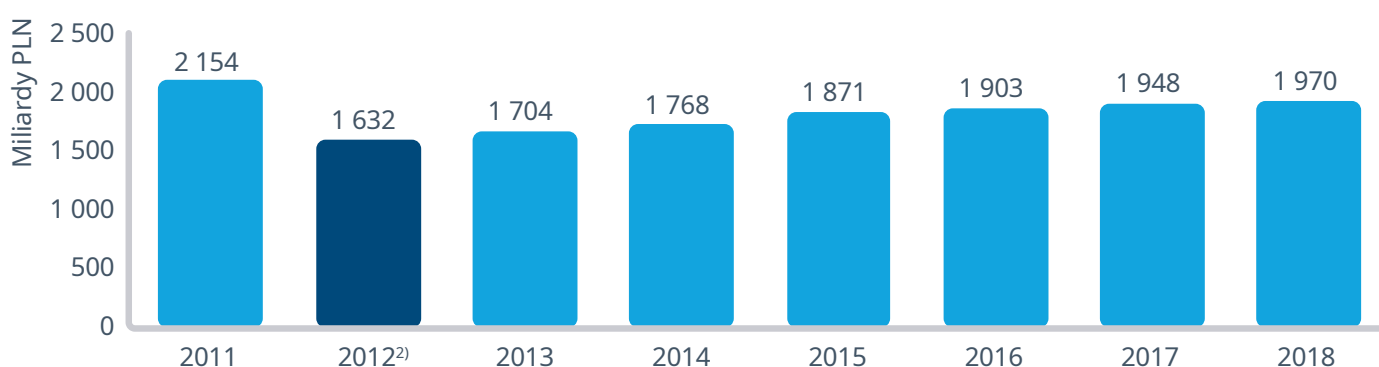


Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Leki na receptę (Rx), EPhMRA (A-V). Ceny detaliczne brutto PLN.

Kwota marży realizowanej na lekach refundowanych w latach 2011-2018 wartościowo

Pomniejszona¹⁾ kwota marży aptecznej za lata 2012-2018 w odniesieniu do 2011 roku wynosi 2,3 mld PLN, czyli średnio 326 mln PLN rocznie. Średnia marża miesięczna apteki spadła o 13%.

Całkowita kwota realizowanej marży apteki na leki refundowane



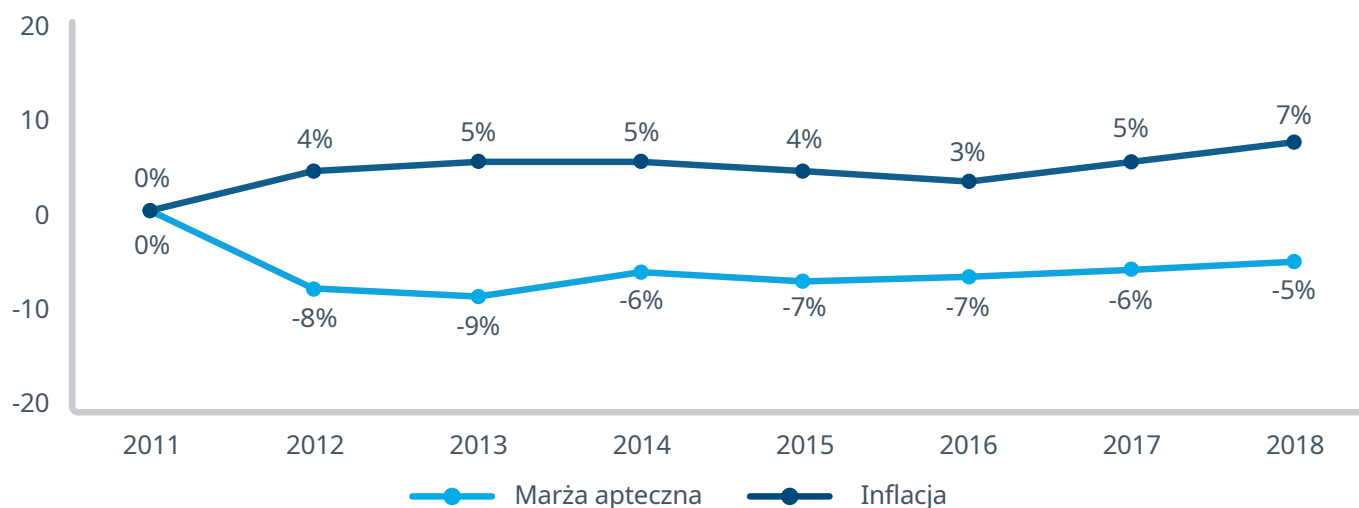
Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Ceny detaliczne brutto PLN.

1. W wyniku zmian zachodzących na rynku, głównie NUR
2. Rok wejścia w życie NUR, bez wzrostu rynku

Kwota marży aptecznej na leki refundowane za jedno opakowanie w latach 2011-2018 vs. inflacja

Średnia kwota marży aptecznej dla leków refundowanych za 1 opakowanie w latach 2011-2018 spadła z 4,43 PLN na 4,20 PLN o 5%. W tym samym okresie inflacja wzrosła o 7%.

Dynamika marży oraz inflacji (2011 = 0)



Źródło: IQVIA Pharmascope 2019/10. Ceny detaliczne brutto PLN.

W sytuacji, kiedy kwota marży maleje i jednocześnie rośnie inflacja, następuje spadek realnej kwotowej wartości marży, która jest konieczna do pokrycia kosztów prowadzenia apteki. Należy także pamiętać o znaczącym wzroście kosztów personelu, którego wynagrodzenia i ich pochodne jest niezwykle ważnym kosztem funkcjonowania przedsiębiorstwa – apteki.

Systemy marżowe i usługi dla pacjentów w Polsce na tle innych systemów w UE

Analiza obowiązującego systemu marżowego w Polsce na tle wybranych krajów europejskich

W Europie są stosowane 4 systemy marżowe: marża procentowa od wartości, marża procentowa w przedziałach cenowych, opłata za wydanie opakowania leku połączona z marżą od wartości oraz opłata za wydanie opakowania leku. Z analizowanych krajów, Polska ma najniższy poziom realizowanej marży wartościowo na jednym opakowaniu leku, przy znacznie mniejszym poziomie sprzedaży na aptekę i podobnych kosztach prowadzenia działalności.

Marża apteczna, cały rynek w 2017 roku

		MARŻA APTECZNA CAŁKOWITA W EUR / 1 OPAKOWANIE	MARŻA APTECZNA %
POLSKA¹⁾	Marża [%]	0,86	15,59%
WŁOCHY		2,65	32,51%
FRANCJA ²⁾	Marża [%] w przedziałach cenowych	1,59	11,55%
BELGIA	Opłata za wydanie leku i marża %	5,22	17,87%
NIEMCY		9,72	19,40%
FINLANDIA	Opłata za wydanie leku	7,44	23,00%
SZWECJA		5,59	15,67%

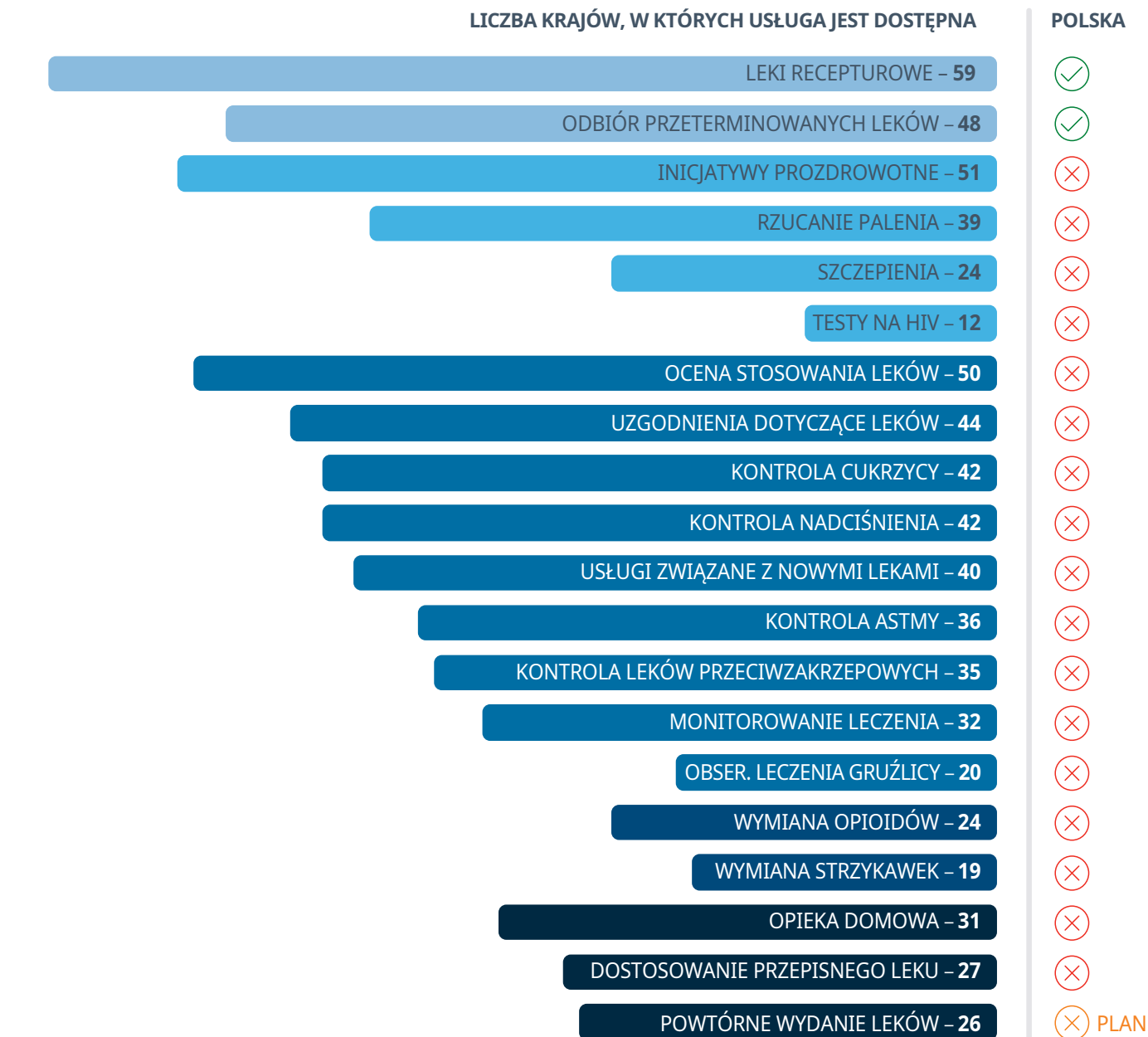
Źródło: IQVIA MIDAS MAT 03 2017 IMS Health Pricing Insights; Reimbursed products only; WHS margin calculated from Manufacturers Selling Price

1. Marża apteczna w Polsce jest liczona od limitu
2. Od roku 2018 obowiązuje we Francji nowy system marżowy, który jest aktualizowany co roku. Jest to system mieszany – procentowa, degresywna marża oraz dodatkowa opłata dyspensyjna, której wysokość związana jest z liczbą wydanych opakowań leków, liczbą leków na receptę, a także m.in. z wydawaniem leków dla małych dzieci i starszych pacjentów.

Dostępność usług opieki farmaceutycznej skierowanych bezpośrednio do pacjentów w Polsce

Usługi opieki farmaceutycznej skierowane do pacjentów są szeroko stosowane na świecie i często są finansowane przez płatnika.

Usługi kierowane do pacjentów



- Usługi skupione na produktach
- Opieka podstawowa oraz publiczna opieka zdrowotna
- Usługi służące poprawie stosowania leków
- Usługi redukcji szkód
- Inne usługi

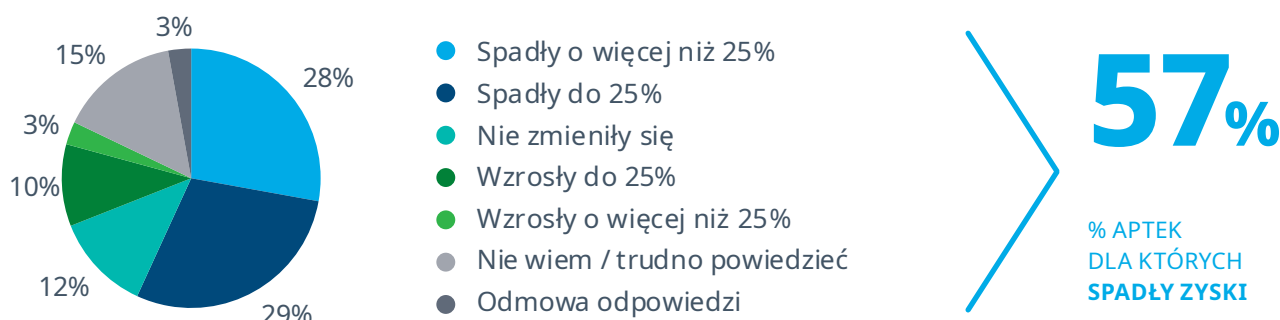
Źródło: Pharmacy at a glance 2015-2017, International Pharmaceutical Federation, n=74 kraje świata

Wnioski z ankiety NIA przeprowadzonej wśród farmaceutów

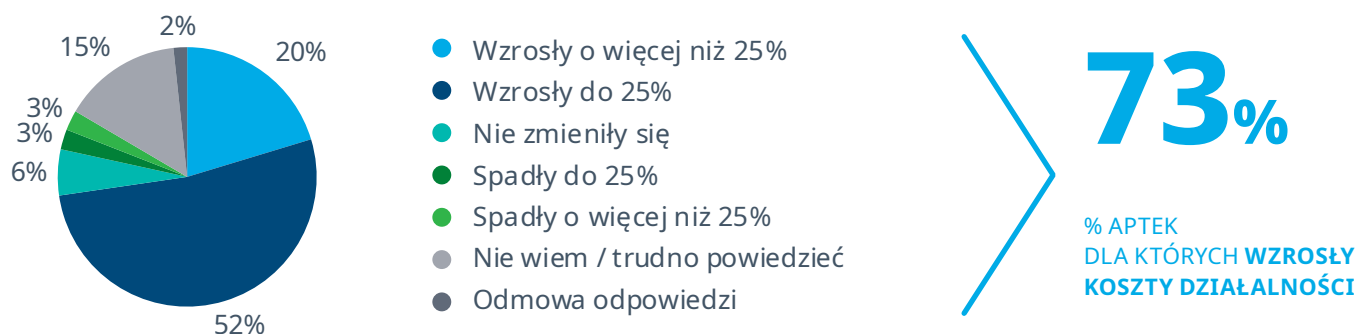
Ocena zmian w zakresie zysków i kosztów aptek w ciągu ostatnich 5 lat

W zdecydowanej większości badanych aptek w ciągu ostatnich 5 lat sytuacja finansowa pogorszyła się – koszty działalności wzrosły, a zyski spadły.

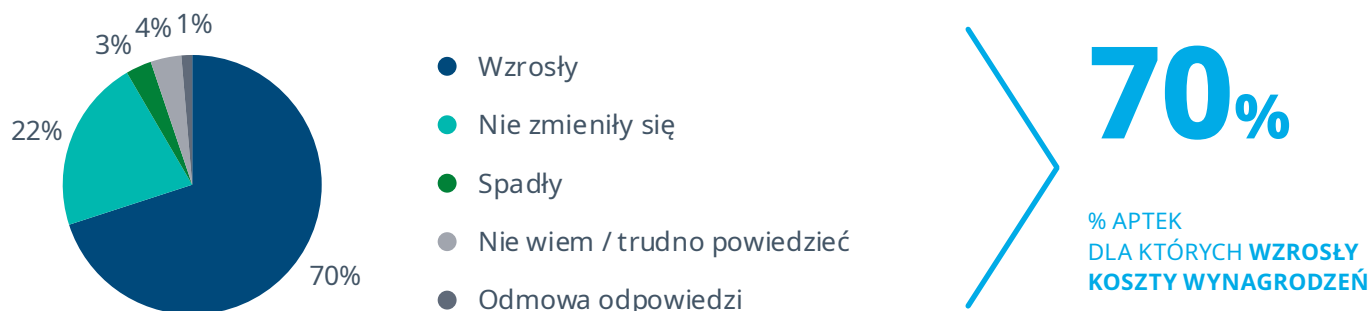
Zyski apteki¹⁾ | Pyt. 1. Czy w ciągu ostatnich 5 lat zyski ze sprzedaży Państwa apteki:



Koszty działalności apteki²⁾ | Pyt. 2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat koszty działalności (z pominięciem wynagrodzeń) Państwa apteki:



Koszty wynagrodzeń w aptece | Pyt. 3. Czy w ciągu ostatnich 5 lat koszty wynagrodzeń w Państwa aptece:



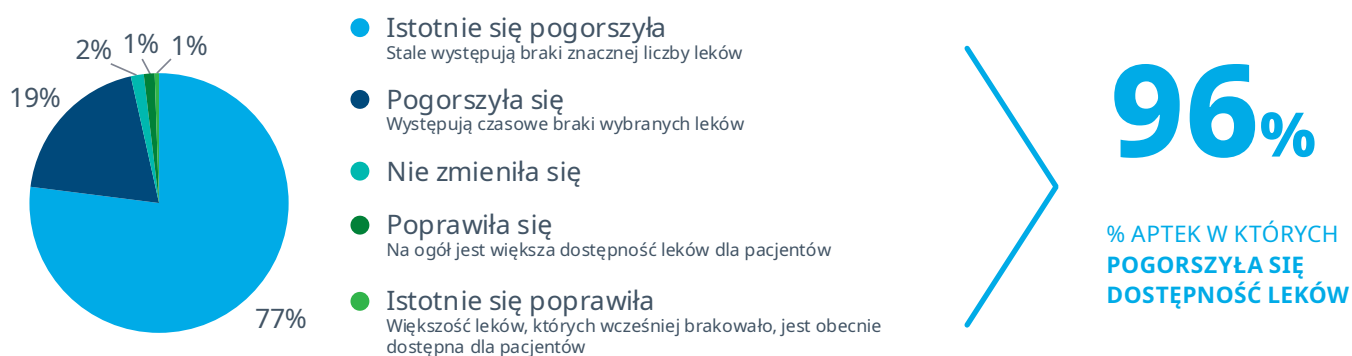
Źródło: IQVIA / NIA, ankieta nt. sytuacji aptek, grudzień 2019 / styczeń 2020, N=1117

1 i 2. Nie wiem / trudno powiedzieć – część kierowników aptek (np. sieciowych) nie ma dostępu do tego typu informacji

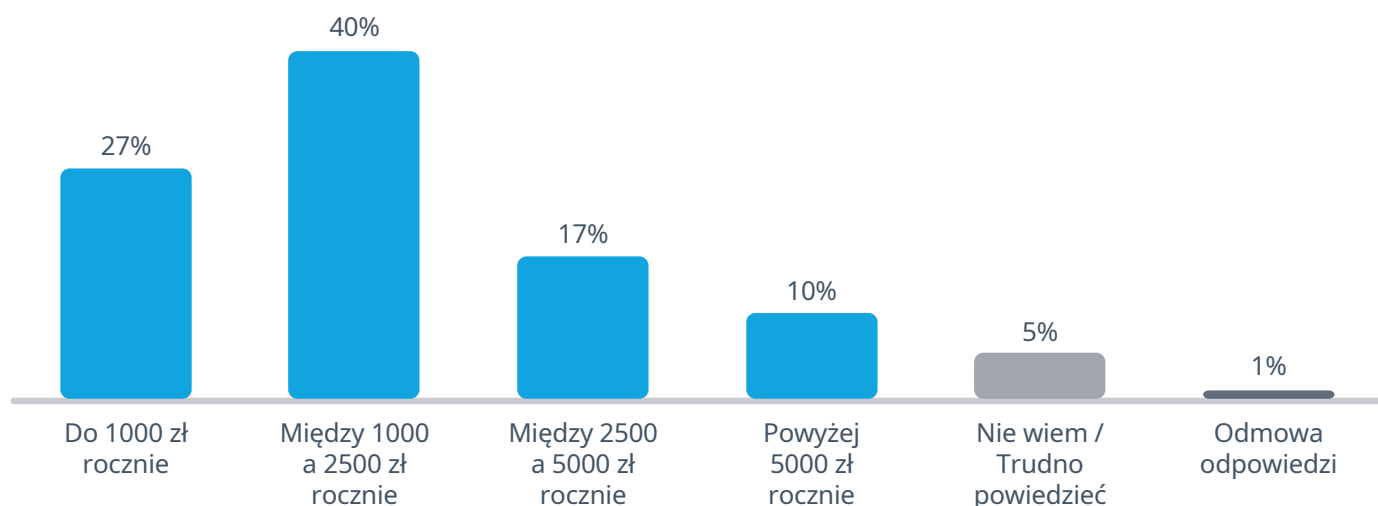
Zmiana dostępności leków dla pacjentów w ciągu ostatnich 5 lat oraz koszt przecen związanych ze zmianami list refundacyjnych

Niemal wszystkie apteki odnotowują pogorszenie dostępności leków oraz znaczące przeceny związane ze zmianami list refundacyjnych.

Dostępność leków dla pacjentów | Pyt. 6. Czy w ciągu ostatnich 5 lat zmieniła się dostępność leków dla pacjentów, definiowana jako posiadanie leku na magazynie aptecznym lub możliwość jego zamówienia w hurtowni?



Roczny koszt przecen związanych ze zmianami list refundacyjnych | Pyt. 7. Ile w Państwie aptece wynosi średnio roczny koszt przecen leków związany ze zmianami list refundacyjnych?



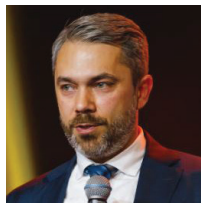
Źródło: IQVIA / NIA, ankieta nt. sytuacji aptek, grudzień 2019 / styczeń 2020, N=1117

O autorach



MICHAŁ PILKIEWICZ
Senior Director &
General Manager,
Baltics & Adriatics
IQVIA

Ekspert IQVIA w obszarze systemów ochrony zdrowia oraz relacji z dystrybutorami, aptekami, szpitalami, organizacjami branżowymi i agencjami rządowymi w Europie. Odpowiada za monitorowanie wpływu na rynek dużych zmian prawnych i technologicznych regulacji takich jak zmiany zasad refundacji, e-health, Falsified Medicines Directive czy General Data Protection Regulation (GDPR). Jego doświadczenie zawodowe obejmuje rynek FMCG, farmaceutyczny i e-commerce. W branży farmaceutycznej pracuje od 2001 roku. Na początku swojej kariery zawodowej związany był ze spółkami dystrybucyjnymi, m. in. ACP Pharma i ORFE. Obecnie na stanowisku Senior Director Adriatic & Baltic IQVIA, wcześniej Director Supplier Services EE, Country Manager Poland oraz Sales Director CEE.



MARCIN GAWROŃSKI
Associate Director,
Supplier Relations,
IQVIA

Ekspert w detalicznej i hurtowej dystrybucji farmaceutycznej. Od niemal 20 lat związany z rynkiem farmaceutycznym. W IQVIA (dawniej IMS Health) od 2005 roku, gdzie odpowiada za całość współpracy i relacji z aptekami, sieciami aptek, hurtowniami, szpitalami i lekarzami. Zrealizował liczne projekty rozszerzające możliwości analityczne IQVIA, opracowuje i wdraża rozwiązania wspierające proces podejmowania decyzji w aptekach, sieciach, grupach aptek i hurtowniach. Autor licznych publikacji, opracowań i wystąpień nt. dystrybucji farmaceutycznej w Polsce. Absolwent Wydziału Zarządzania i Ekonomii na Politechnice Gdańskiej; podyplomowe studia Public Relations oraz zaoczne studium doktoranckie z ekonomii na Uniwersytecie Gdańskim.



STANISŁAW KASPRZYK
Senior Manager,
Supplier Relations,
IQVIA

Ekspert rynku dystrybucji farmaceutycznej, związany z nim od ponad 25 lat. Od początku odpowiedzialny za ten obszar w IMS Poland (obecnie IQVIA). Wcześniej pracownik naukowy Polskiej Akademii Nauk, absolwent Wydziału Chemii Politechniki Śląskiej (w 1977 roku doktorat z chemii organicznej). Prelegent na licznych konferencjach w kraju i za granicą.



GRAŻYNA BIEŃKOWSKA
Manager PMR,
IQVIA

Badaczka rynku i opinii, od kilkunastu lat prowadzi projekty dla firm polskich oraz międzynarodowych. W IQVIA odpowiedzialna za zarządzanie zespołem badawczym (badania PMR) i realizację projektów od fazy konceptu po rekomendacje. Wspiera firmy farmaceutyczne, organizacje branżowe i stowarzyszenia pacjenckie w zrozumieniu perspektywy lekarzy, farmaceutów i pacjentów / konsumentów m.in. poprzez badania z zakresu wizerunku marek leków, firm i stosowanych terapii, badania ścieżki pacjenta, testy konceptów, cen i produktów, pre-testy komunikacji, czy badania efektywności działań promocyjnych.

Opracowanie było konsultowane z zewnętrznymi ekspertami w tym z Komisją ds. Marż Aptecznych Naczelnej Rady Aptekarskiej.

KONTAKT

ul. Domaniewska 48

02-672 Warszawa

Polska

+48 22 389 1000

marketing_pl@iqvia.com

iqvia.com