



EUROPEAN
FEDERATION
OF PHARMACY
CHAINS

Pharmacies for Patients

České lékárenské sítě spojují Evropu. Bojují za kvalitní péči pro pacienta

www.eufpc.eu

Praha 10. ledna 2019



EUROPEAN
FEDERATION
OF PHARMACY
CHAINS

Pharmacies for Patients

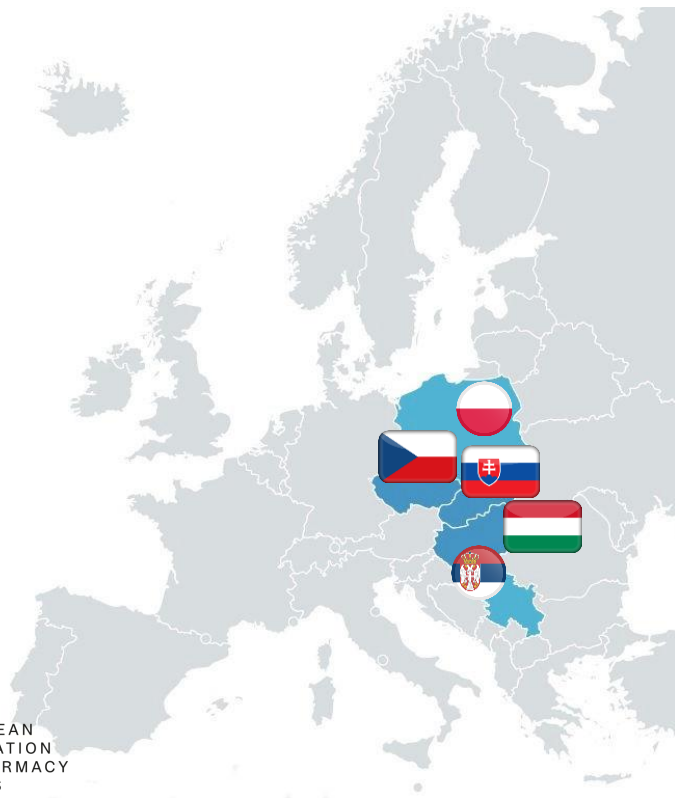
01 EFPC – Evropské lékárenství

www.eufpc.eu

Kdo jsme



EUROPEAN
FEDERATION
OF PHARMACY
CHAINS



EFPC – European Federation of Pharmacy Chains

Založena 10. října 2018

Činnost od 1. ledna 2019

Členové:

ČR: APLS (Asociace provozovatelů lékárenských sítí)

HU: HGYSZ (Hálózatban mukodo Gyogyszertarak Szovetsége)

SK: APSL (Asociácia prevádzkovateľov sieťových lekárni)

Pozorovatelé:

Polsko (PharmaNet)

Srbsko

EFPC vznikla jako reakce na znepokojivé tendence v některých státech CEE, které jsou v rozporu se zájmy pacientů

www.eufpc.eu

Koho zastupujeme



CZ:

Počet veřejných lékáren: 2450(+250 OOVL)

APLS: 650 lékáren (cca 26% trhu)

Počet odborných pracovníků: 4000



HU:

Počet veřejných lékáren: cca 2400

HGYSZ sdružuje 248 lékáren (cca 10 % trhu)

Počet odborných pracovníků: 1300



SK:

Počet veřejných lékáren: cca 2150

APSL: 418 lékáren (cca 20% trhu)

Počet odborných pracovníků: 2200

Celkem:  **1316 lékáren**

 **7500 odborných pracovníků**

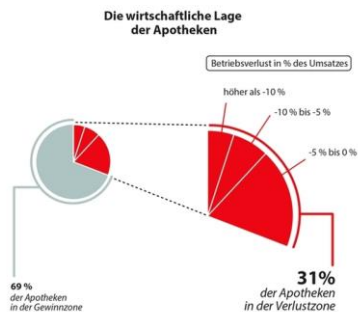


Evropské lékárenství - Situace

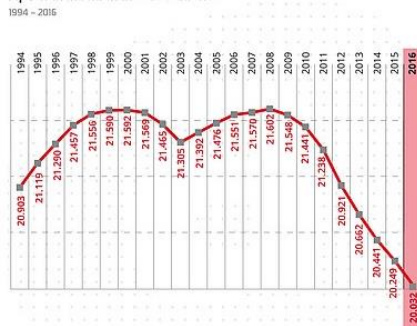
Západní kontinentální Evropa: Konzervativní modely, místy vykazují vážné potíže

Rakousko (třetina lékáren ve ztrátě):

Německo (nejméně lékáren od sjednocení):



Apothekenzahlen in Deutschland



Alle 38 Stunden
schließt in Deutschland eine Apotheke.
Für immer.

In Deutschland gibt es schon heute weniger als 14 Apotheken je 100.000 Einwohner. Der Staat hat die Zahl der Apotheken in der letzten Dekade um fast 10% reduziert. Das ist ein Verlust, der nicht nur den Patienten, sondern auch den Apothekern zu Lasten geht.

Die Ursache ist die zu geringe Vergütung der öffentlichen Apothekenleistungen. Seit vielen Jahren wird sie nicht mit dem Kaufpreisindex und anderen Indizes angepasst. Die Folge ist ein stetiger Anstieg der Kosten für die Apotheken, die sich nicht über die Preise für verschreibungspflichtige Medikamente ausgleichen lassen.

Der Staat hat die Zahl der Apotheken in Deutschland um fast 10% reduziert. Das ist ein Verlust, der nicht nur den Patienten, sondern auch den Apothekern zu Lasten geht.

Die Ursache ist die zu geringe Vergütung der öffentlichen Apothekenleistungen. Seit vielen Jahren wird sie nicht mit dem Kaufpreisindex und anderen Indizes angepasst. Die Folge ist ein stetiger Anstieg der Kosten für die Apotheken, die sich nicht über die Preise für verschreibungspflichtige Medikamente ausgleichen lassen.

Schützt die Vor-Ort-Apotheken. Jetzt.

www.apotheken-hilfe.de

Problémy vedou k částečné liberalizaci rigidního prostředí

CEE: Po 40 letech státního monopolu tvorba liberálního prostředí

Část CEE (Státy s nacionalisticky orientovanou exekutivou): Demontáž liberálního modelu



rynekapteki.pl

POLITYKA LEKOWA FINANSI I ZARADKOWA FINANSO

Rynek aptek: depolonizacja zastąpi repolonizacja?

autor: Bogdan RynekApteki.pl | 2016-2020, 09/2016



www.eufpc.eu

Evropské lékárenství – Vývoj v posledních letech

Svobodné prostředí

Island: 1996

Norsko: 2001

Švédsko: 2010

Itálie: 2017

Pod tlakem zlepšení služby pacientům

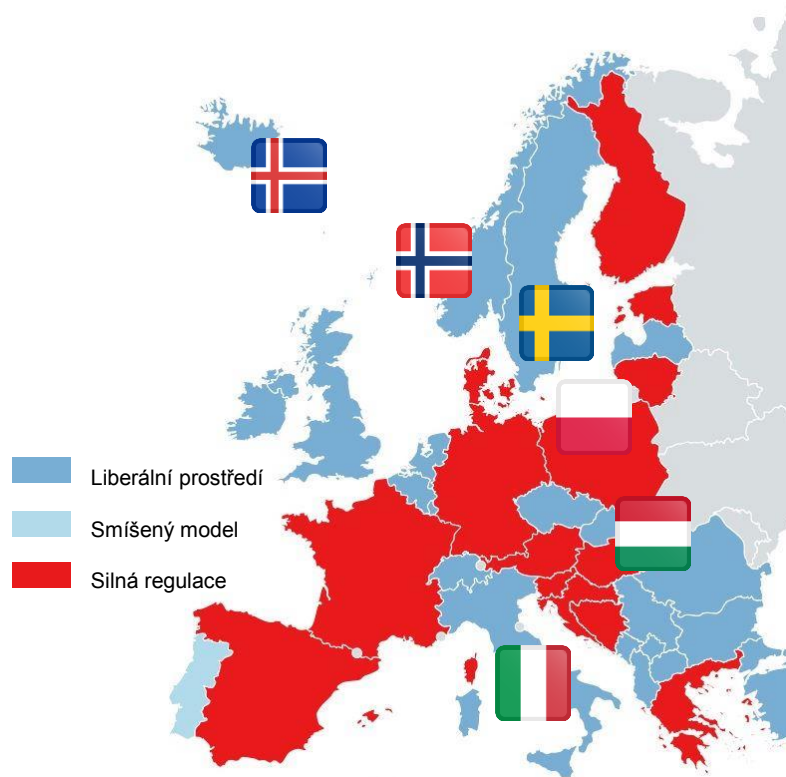
Regulované prostředí

Maďarsko: 2017

Polsko: 2017

V obou případech pod heslem lékárny lékárníkům

Lékárny ale mají sloužit především pacientům





EUROPEAN
FEDERATION
OF PHARMACY
CHAINS

Pharmacies for Patients

02 EFPC – Důvody vzniku

www.eufpc.eu

EFPC – Důvody vzniku



EUROPEAN
FEDERATION
OF PHARMACY
CHAINS

Jde nám o ochranu legitimních zájmů

- Pacientů
- Lékárníků – zaměstnanců
- Vlastníků



Ke vzniku Asociace můžeme uvést mnoho dobrých důvodů – pro tuto chvíli 5

Kvalita poskytované péče v lékárnách ČR

1

Prokazatelným nástrojem pro měření kvality lékáren jsou výsledky kontrol SÚKL ČR

- Hodnotící škála je 1-3 dle závažnosti pochybení

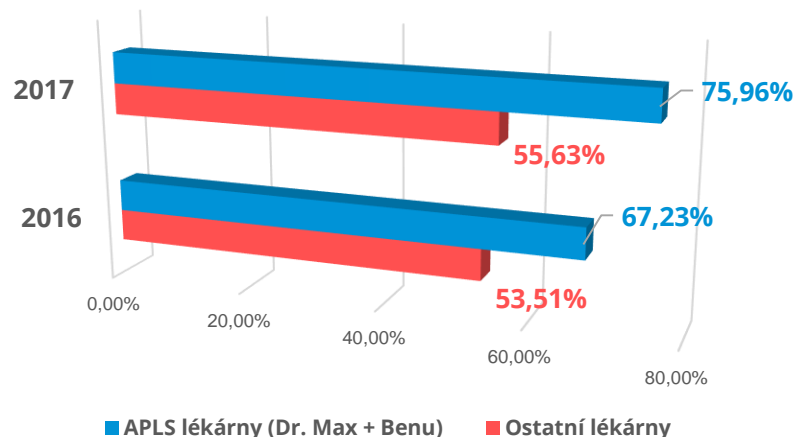
Výsledky kontrol SÚKL ukazují, že síťové lékárny dosahují většinově

- lepší průměrné známky a nižší závažnosti v případě pochybení

Podíl známek 3 – „vážná pochybení“

- Příklady: prošlé suroviny na skladě, příprava z prošlých surovin, výdej na neplatné recepty
- **5,46 % APLS** vs. **15,20 % OSTATNÍ**

% zastoupení hodnocení 1



75,96 % lékáren APLS v rámci kontrol SÚKL bylo prakticky bez závad

zdroj: Vlastní analýza APLS

Kvalita poskytované péče v lékárnách ČR a SR

Mgr. Irena Storová MHA, ředitelka SÚKL

„Aniž bych chtěla někoho vyzdvihovat nebo někoho upozadřovat, myslím, že **velký posun udělaly lékárny, které jsou sdruženy v řetězcích**. Vedení řetězců udělalo pro své lékárny a potažmo lékárníky velký kus práce v tom, že jim centralizovaně nastavila spoustu operačních postupů a sledují si, jak si stojí v rámci naší dozorové činnosti – velice to prospělo, **v těchto lékárnách nacházíme minimum nedostatků**.“



zdroj: apatykar.info



PharmDr. Zuzana Baťová, PhD, ředitelka slovenského ŠÚKL

„My nevidujeme žádné rozdíly v poskytování lékárenské péče v síťových lékárnách vs. nesíťových. **Personální, materiální, technické vybavení je vždy stejné**.“



zdroj: apatykar.info



Nejde jen o normy kvality, ale i o systém vzdělávání. V ČR, SR a HU vynakládají síťové lékárny na **odborný rozvoj** svých zaměstnanců celkem **50 milionů Kč ročně**.

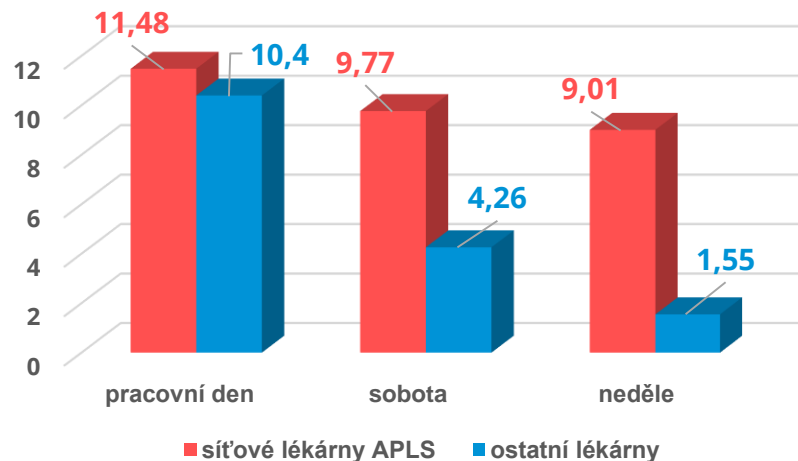
Kvalita poskytované péče v lékárnách ČR

Nejen v kvalitě ale i rozsahu otevírací doby patří síťové lékárny k tahounům lékárenské péče o pacienty

Lékařenské sítě společně s lékárnami ve velkých nemonichních dlouhodobě zajišťují péči pacienta o víkendech a ve večerních hodinách

- Výzkumný vzorek obsahoval **160 měst** České republiky, s počtem obyvatel mezi **8 a 150 tisíci** obyvateli.
- Porovnávána byla vždy nejdelší otevírací doba vybrané lékárny z dané skupiny lékáren.

(nejdelší) průměrná otevírací doba



Průměrná otevírací doba v neděli

9 hodin APLS vs. 1 a ½ hodiny OSTATNÍ

zdroj: Vlastní analýza APLS

Lekárska pohotovostná služba SK

2

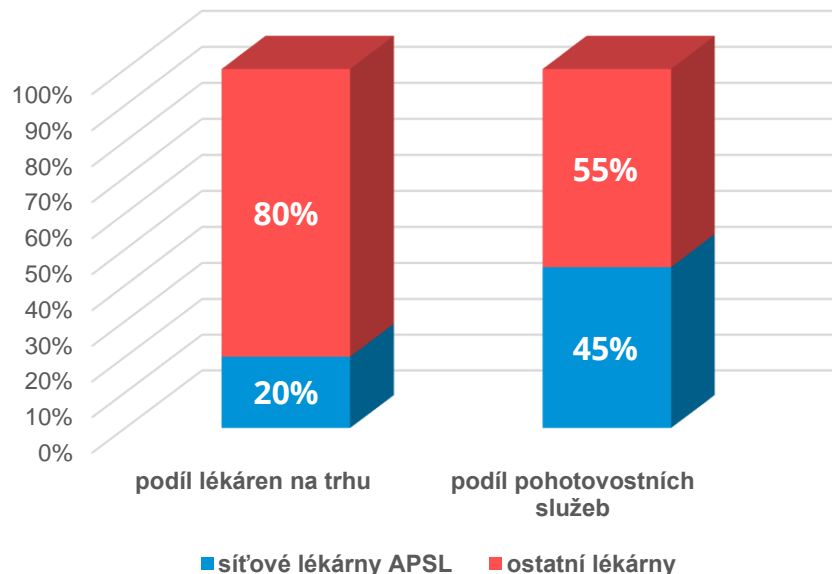
Lekárne združené v APSL poskytujú takmer polovicu pohotovostí na Slovensku

- Za obdobie 07 – 12 2018 odslužených až **63 069 hodín** lekárskej pohotovostnej služby, čo je **takmer polovica z celkového počtu LPS**.

Bohužiaľ so súčasnou reguláciou LPS na Slovensku sú spojené aj problémy:

- Viac než **49% farmaceutov** slúžiacich pohotovostnú službu má problém s dopravou po skončení služby
- LPS znamená zásadné **navýšenie mzdových a prevádzkových nákladov (1300 euro ročne na lékáreň)**, ktoré nie sú zohľadnené zo strany štátu.

Slovensko



zdroj: Vlastná analýza APSL

Dopady maďarské cesty

V roce 2017 bylo dokončeno vládou premiéra Orbána vyvlastnění lékáren jako v jediné postsocialistické zemi.

- Maďarský parlament přijal v roce 2011 zákon podle něj musejí lékárníci v lékárnách do 1. ledna 2017 51 % podíl.
- **Více než dvě třetiny lékárníků nechtěly lékárnou odkoupit a jen asi 4 % z nich chtělo využít státem nabízenou půjčku.**
- **2018: Pokles dostupnosti lékařské péče v neatraktivních lokalitách**



Commission silent over Hungary's pharmacy ownership law

By Sarantis Michalopoulos | EURACTIV.com

21. 3. 2017



A pharmacy in Budapest [Unipatika.hu]

EXCLUSIVE / An EU infringement procedure launched against Hungary about a law that regulates pharmacies has been unjustifiably stalled for more than two years, raising concerns among foreign investors.

In 2010, Hungary's Fidesz-led government decided to amend a law that regulates the operation of pharmacies. The amended "Gyftv" law, in particular, required pharmacists, who are basically Hungarians, to become the majority shareholders of the pharmacies they work in.

In addition to that, another regulation prevented investors from holding shares in more than four pharmacies, which blocked any expansion of pharmacy chains in the market. Approximately 40% of existing pharmacy chains belong to investors from other EU member states.

Budapest's move triggered the reaction of foreign investors, who claimed that the new regulations violated the EU single market rules and pose a threat to the liberalisation of the sector which started in 2006.

There are also fears that it could set a precedent and create spill-over effects in other EU pharmaceutical markets.

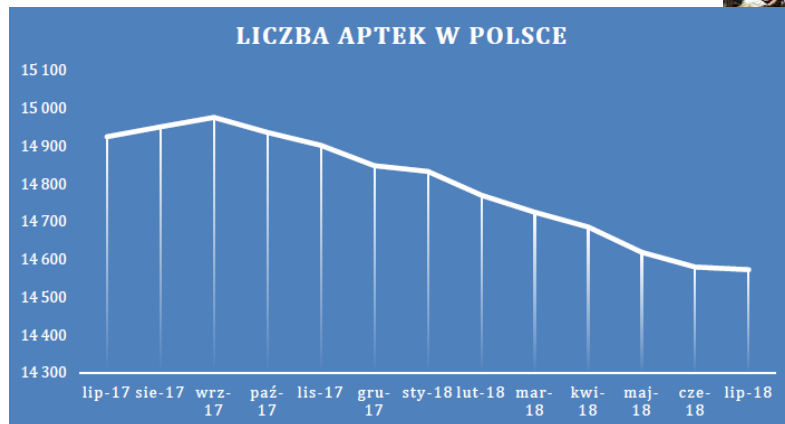
For several years, Hungarian Prime Minister Viktor Orbán has kept "surprising" Western investors with exotic new laws.

Polská regulace dopadla na všechny

4

Polský sejm 25. června 2017, obrátil polský lékárenský trh na hlavu. Z typického evropského otevřeného systému jej změnil na jeden z nejpřísnějších uzavřených systémů v Evropě. Na rozdíl od Maďarska bez retroaktivity.

- Během 1 roku, kdy je účinný nový zákon **počet lékáren v Polsku klesl o 352, z nichž více než 100 lékáren bylo uzavřeno ve venkovských oblastech** (jedním z cílů novely bylo podpora vzniku lékáren právě na venkově).



- Regulace lékárenství v Polsku byla vedena pod nacionalistickým heslem „Repolonizacja aptek“, kdy ve skutečnosti zahraniční kapitál vlastnil z celkem 14780 lékáren pouze 594 – tj. 4% polského trhu.

zdroj: www.pharmanet.org.pl

Úspora pro pacienty

- **Úspora provozních nákladů vede ke zdrojům na inovace v lékárenství**
- **Privátní značky = zvýšení dostupnosti LP**
- **Pouze lékárenské sítě jsou schopné nabídnout pacientům levnější lékovou variantu v podobě vlastní značky (při stejné nebo vyšší kvalitě)**

Příklad: Dr.Max CZ

- Celková úspora pro pacienty při prodeji všech přípravků vlastní značky:



250.000.000 Kč ročně

- Příklad sezóna – 2 přípravky na kašel (vlastní značka vs. anchor produkty)



Ambroxol Dr.Max/Mucosolvan: cca 2.000.000 Kč/rok

Tussical Dr.Max/Stoptussin: cca 5.000.000 Kč/rok

Pharmacies for Patients