



**VE JMÉNU PACIENTA
JE PACIENT OBĚTÍ?**

3

PŘÍKLADY

Kdo jsme?

APLS vznikla vloni iako **sdružení největších lékárenských sítí** v ČR:

- Benu
- Devětsil
- Dr. Max



- APLS reprezentuje řádově tisíce **lékárníků napříč ČR**

Priority APLS:

- Prosazovat podmínky dobrého fungování lékárenství s ohledem na pacienta
- Posilovat etické principy v lékárenství
- Obhajoba zájmů lékárníků – zaměstnanců

Jedna z ambicí APLS:

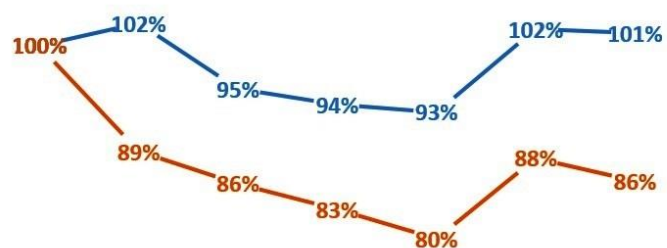
- Přispívat k vytváření optimálních podmínek pro **rozvoj lékárenství** v ČR.



Rozvoj lékárenství v ČR?

Rozvíjí se lékárenství v ČR?

Obraty lékáren v ČR



2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016

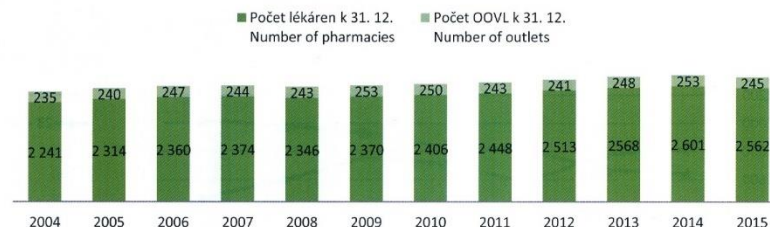
— ø revenues - market (retail) OTC — ø revenues - market (retail) RX

Kdo je na prvním místě?

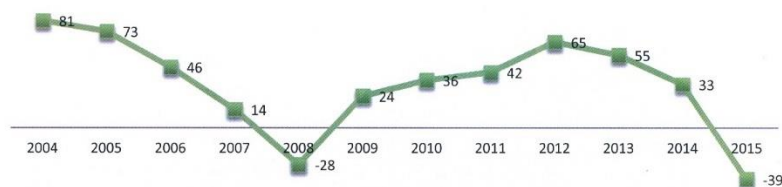
LÉKÁRNY
PACIENT!



Počet lékáren a OOVL Number of pharmacies and outlets



Meziroční nárůst počtu lékáren On-year rising of the pharmacies number



ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

Pacient, ten se má?

Má téměř nejlevnější léky v Evropě, nižší než na Balkáně

Ceny na 1/2 průměru EU, resp. 1/3 nejdražších EU zemí

Žádný poplatek za recept

(Zatím) stále dobrá dostupnost péče

Hustota lékařské sítě je na úrovni Německa

**3760
obyvatel /
1 lékárna**

Jakou cenu ale platí doopravdy?

A jakou životnost mají tyto benefity?

PHARMACY DENSITY IN EUROPE

	Pharmacies per 100,000 residents	Number of pharmacies*
Greece	87	9,500
Cyprus	55	477
Bulgaria	51	3,714
Malta	51	210
Spain	47	21,854
Lithuania	45	1,482
Belgium	44	4,929
Romania	40	7,932
Ireland	39	1,806
Estonia	38	497
Latvia	37	825
Slovakia	36	1,935
France	33	22,192
EU average	31	
Italy	30	18,201
Poland	30	11,297
Portugal	28	2,935
Croatia	26	1,114
Germany	25	20,249
Czech Republic	24	2,522
Hungary	24	2,329
United Kingdom	22	14,000
Luxembourg	17	95
Slovenia	16	324
Austria	16	1,340
Finland	15	817
Sweden	14	1,326
The Netherlands	12	1,981
Denmark	6	312

Příklad 1: Nízké ceny? Jak se to vezme

Pokles SOP (v důsledku revizí SÚKL)

Pacient šetří i ztrácí zároveň:

Příliš nízké ceny - Důsledky

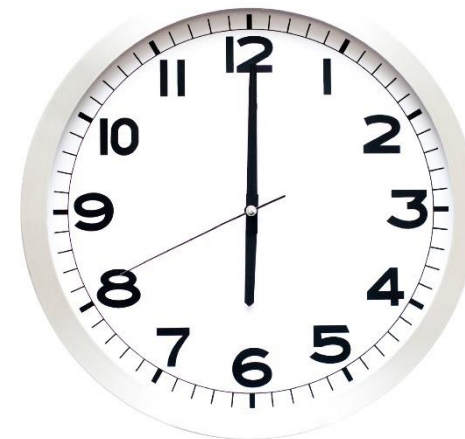
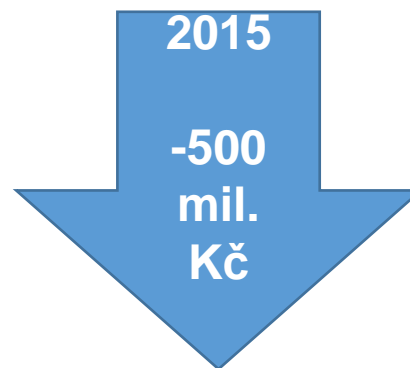
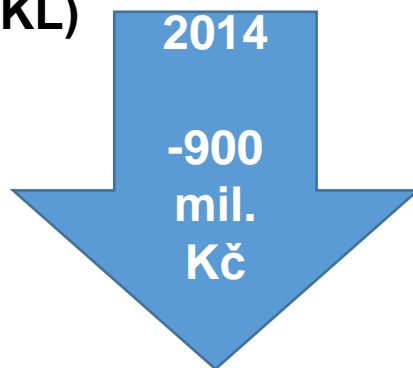
1./ Motivace k reexportu

Reexport = Odliv léků z trhu = Komplikace léčby + Ztráta času lékárníka na dražší trhy a berou čas lékárníkovi, nuceného shánět alternativy

2./ Demotivace k uvádění jak nových molekul, tak i generik

3./ snižují příjmy lékáren, z nichž některé čelí existenčním problémům

Šetří tedy pacientům peníze, ale zároveň zhoršují dostupnost zdravotní péče



Příklad 2: Skutečná nula za recept?

Rok 2015: Prvním bez regulačního poplatku

Příjmy lékáren klesly o víc než 2/3

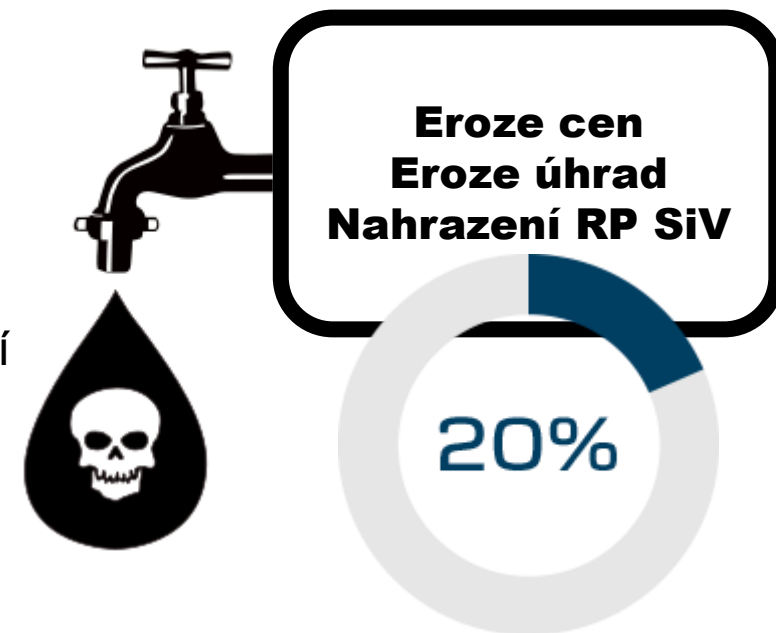


Eroze úhrad: Dopady revizí SÚKL (hloubkové a zkrácené) – **meziroční pokles o 7%**

Důsledek všech faktorů (eroze cen a úhrad a nahrazení RP SiV):

20% lékáren osciluje kolem hranice rentability bez ohledu na formu

Důsledky pro pacienta: Ohrožení dostupnosti + Možné neetické jednání



Příklad 3: Ochrana před nulovou hrozbou

Jsou v ČR problém padělky?

Určitě ne léky

Když už, tak

- Internet (ale tato část regulovaná není)
- eRecepty (odhad – ročně statisíce)

Přesto implementujeme směrnici, nikoli eRecept

Související náklady lékáren:

Investice do vybavení

Investice do školení

Prodloužená dispenzace



**KEEP
CALM**

ONLY

75 HOURS



ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ

Shrnutí: Cesta do pekel...

... může být dlážděna dobrými úmysly.



DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST!





ASOCIACE
PROVOZOVATELŮ
LÉKÁRENSKÝCH SÍTÍ