

Rozšírené lekárenské služby a ich odmeňovanie

Pripravil:

Health Policy Institute

PharmDr. Katarína Skybová

2019

Zhrnutie

Za posledné roky prichádzalo u nás, ako aj v iných krajinách Európy, k optimalizácii výdavkov za lieky. Tá sa týka aj distribučných spoločností a lekární. Prišlo k nastaveniu degresívnej marže, či zavedeniu generickej preskripcie. Objem financií pre lekárne sa tak značne ponížil. Len zavedením degresívnej marže prišlo k poklesu marže pre lekárne asi o 5%. Zároveň však u nás stále stúpa počet lekární. To napriek zníženiu marží svedčí o tom, že lekární sa dariť môže, dokonca existuje priestor na otváranie nových.

V rámci legislatívy a odmeňovania lekární na Slovensku, neprišlo od roku 2014 k výrazným zmenám. Rovnako neprišlo k zásadným zmenám v kompetenciách lekárníkov, okrem bežných zmien v administratívnom vykazovaní. Snáď najvýraznejším novým prvkom je overovanie originality liekov a povinnosť pohotovostných služieb, ktorá sa však má od nového roka vrátiť k pôvodnému nastaveniu. Zmenou v odmenách za lekárenské služby je zrušenie poplatku za recept (0,17 Eur), pri prechode na e-recept. Poplatky za recepty tvoria približne 0,4% obratu lekárne. Ako uvádza NCZI, vďaka elektronizácii receptov sa už ušetrilo cca 31 000 Eur (<https://ezdravie.nczisk.sk/sk/>).

Na rozdiel od Českej republiky, kde sú kompenzované pohotovostné služby či nedostupné lekárne, sa na Slovensku podobné podmienky lekárníkom vyjednávať nedarí. Rovnako u susedov kompenzujú poisťovne platbu za recept vo výške 0,56 Eur, hovorí sa aj o navýšení platby za digitalizáciu receptu vo výške 0,39 Eur a o platbe za FMD. Na Slovensku sú akékoľvek diskusie o podobných úhradách neúspešné.

Zaujímavou témou je diskusia o nových službách, ktoré by lekárnici vedeli v lekárňach poskytovať. Rozšírenie lekárenských služieb si dáva za cieľ prispieť k zlepšeniu kvality zdravotnej starostlivosti, zlepšeniu výsledkov zdravotnej starostlivosti a zníženiu jej výdavkov.

Dôležitú úlohu môžu lekárnici zohrávať v prevencii a skorom záchyte ochorení, ako aj v manažmente farmakoterapie, či zabezpečením jednoduchých zdravotníckych úkonov, akým je napríklad očkovanie. Viaceré zahraničné skúsenosti podložené štúdiami poukazujú na efektivitu prenosu vybraných zdravotných úkonov do lekární. Meranie efektivity týchto služieb je zároveň podkladom pre žiadosti lekárníkov nastaviť náležité odmeňovanie za rozšírené lekárenské služby. Odmena za tieto služby sa aktuálne neriadi žiadnym jasným vzorcom, mnohé sa však už stali v európskych krajinách súčasťou odmeňovacích schém. U nás zatiaľ podobné štúdie neprebehli, a tak neexistuje celistvý materiál, ktorý by bol relevantným podkladom k zavedeniu a financovaniu rozšírených lekárenských služieb zo zdrojov verejného zdravotníctva.

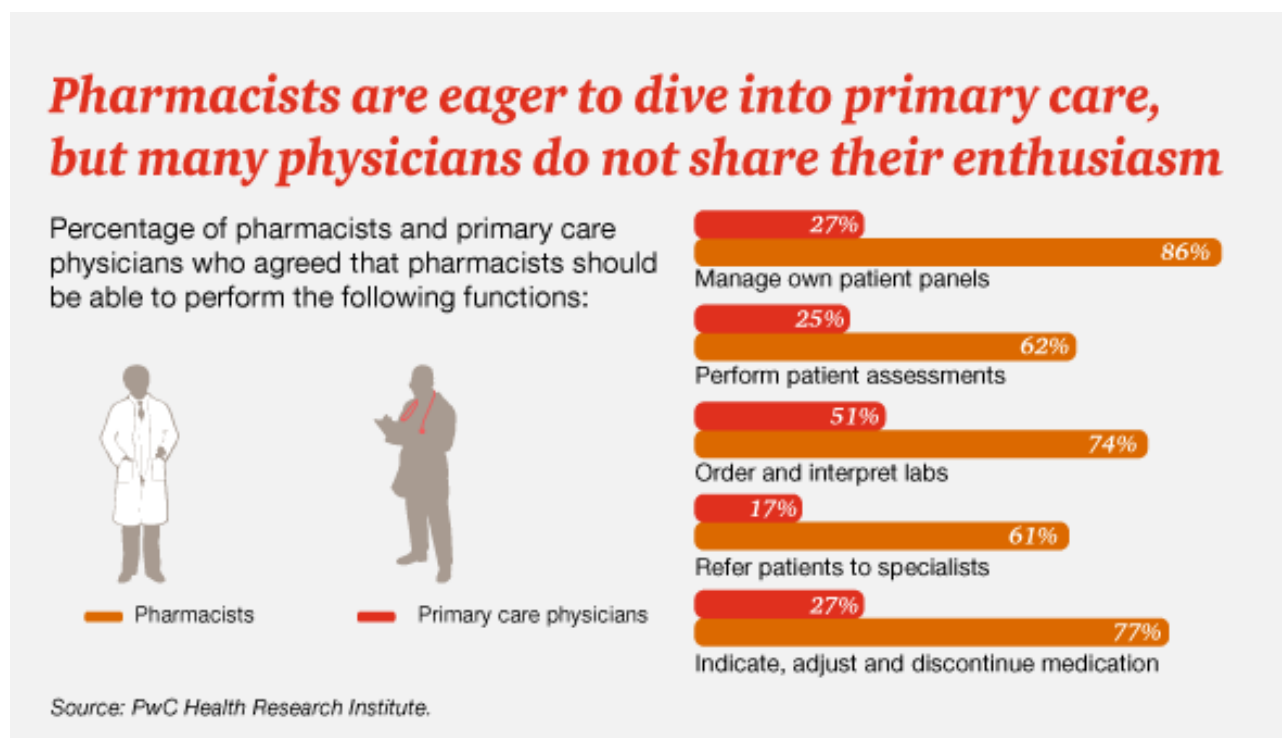
Rozšírenie lekárenských služieb je v čase nedostatku iných zdravotníckych pracovníkov (lekárov a sestier) príležitosťou pre farmaceutov, ako sa viac profesne angažovať, vybudovať si renomé a poskytovať nové lekárenské služby, ktoré je možné eventuálne spoplatniť. Ich zavedenie však bude vyžadovať investície a nemalé úsilie vo fáze implementácie (identifikácia služby; komunikácia s inými zdravotníckymi profesionálmi, stavovskou organizáciou, orgánmi verejnej správy, akadémiou, atď.; vzdelávanie; prípadná zmena legislatívy; prispôsobenie priestorov, promovanie novej služby), ako aj zabezpečenie ich udržateľnosti (meranie efektivity; komunikácia so zdravotnými poisťovňami..).

Lekárska komora sa v takejto aktivite aktuálne výrazne neangažuje a je pravdepodobné, že bez pomoci (lekárnských reťazcov) nebude schopná sama podobné zmeny a rozšírenie lekárnských služieb navrhnuť, odskúšať, odmerať ich efektivitu a podporiť ich zavedenie do praxe (ideálne spolu s odmeňovaním). Zo skúseností však aj u nás vyplýva, že o rozšírené služby lekárni majú ľudia záujem. Ukazujú to výsledky rôznych projektov, ktoré lekárne realizujú, ako poradenstvo odvykania od fajčenia, dermatologické poradenstvo, testovanie kognitívnych funkcií a sebastačnosti pre seniorov a podobne. Tie prebiehajú pre záujemcov zdarma, je však potenciál služby pre klientov spoplatniť.

Plošné zavedenie rozšírených lekárnských služieb u nás a nastavenie ich odmeňovania bude pravdepodobne čeliť viacerým typom problémov. Preto by bolo ideálne začať s malými projektami, ideálne v spolupráci so zdravotnými poisťovňami.

V téme rozšírenia lekárnských služieb sa aktívne angažujú práve lekárnske reťazce, ktoré majú výrazne väčšiu kapacitu nové služby implementovať a merať ich efektivitu ako samostatné lekárne. Ak by mali záujem investovať do ich koncepcnej prípravy, implementácie a testovania, pomohli by tak rozvoju celého lekárstva na Slovensku.

Postoje amerických lekárnikov vz. lekárov – keď je to bariéra v USA, ako to bude u nás?



ČASŤ 1.

A. Základné údaje o lekárenskom trhu

a. Počet lekární na Slovensku

Počet lekární poskytujúcich verejnú lekárenskú službu sa za posledných 5 rokov zvýšil o 22%. Ide o nemocničné lekárne s výdajom verejnosti, verejné lekárne, pobočky verejnej lekárne, verejné, lekárne s oprávnením zásobovať ÚZZ.

rok	2014	2019
počet verejných lekární na Slovensku (a lekární poskytujúci lekárenské služby pre verejnosť) (1)	1 693	2 064
počet obyvateľov SR v tisícoch (2)	5 418	5 445
počet obyvateľov na lekárňu	3 200	2 638

Zdroj: 1. Crystal Consulting, počet lekární k 1.januáru daného roku. 2. Štatistický úrad SR, stredný stav obyvateľstva je spracovaný bilančnou metódou k 1. júlu daného roku.

b. Počet registrovaných lekárníkov na Slovensku

rok	počet registrovaných farmaceutov
2014	4633
2015	4817
2016	5025
2017	5283
2018	5497
2019	5577

Zdroj: SLEK

Od 1.1.2010 je povinná registrácia farmaceutov, ak vykonávajú povolanie. Podľa SLEK je tento fakt vysvetlením fenoménu navyšovania počtu registrovaných farmaceutov počas uvedených rokov.

B. Odmeňovanie distribútorov liekov a lekární v Európe

Zmeny odmien pre distribútorov liekov a lekárne sa v posledných rokoch uskutočňujú naprieč Európou. Ich dôvodom je tendencia obmedzovať výdavky z verejných zdrojov na lieky ako reakcia na neustálu potrebu kompenzovať rastúce výdavky na lieky. Odmeny distribútorov a lekární sú zároveň upravované tak, aby nestimulovali dodávku a/alebo výdaj liekov s vyššou cenou (degresívne obchodné prirážky). Niektoré krajiny určujú spoločnú prirážku pre distribútora a lekárňu.

V krajinách EÚ je štandardom stanovovať maximálne ceny liekov (obchodných prirážok) pre distribútorov liekov a lekárne. Z prieskumu, ktorý bol realizovaný v roku 2015 vo všetkých 28 členských štátoch EÚ, Nórsku a Švajčiarsku vyplynulo nasledovné:

1. Distribútori liekov

- Vo väčšine európskych krajín je maximálna prirážka distribútora na Rx lieky regulovaná a vo všeobecnosti závisí od ceny lieku. Degresívne schémy sú rozšírenejšie ako lineárne obchodné prirážky.

- V 7 krajinách európskych krajinách rokujú pri tvorbe ceny liekov priamo distribútori liekov a výrobcovia liekov (Cyprus, Dánsko, Fínsko, Holandsko, Nórsko, Švédsko a Spojené kráľovstvo) (HPI, 2014).
- Náklady na distribúciu tvoria iba malý zlomok nákladov na lieky, ale vo väčšine európskych krajín sa odmeňovanie tohto odvetvia zhoršuje. V sledovaných krajinách (Nemecko, Španielsko, Francúzsko, Taliansko, Holandsko, Spojené kráľovstvo) poklesla marža v priemere o 29,3% medzi rokmi 2001 a 2014. Objem liekov strednej hodnoty klesá, zatiaľ čo rastie objem liekov s nízkou hodnotou, ktoré sú zle odmeňované, a liekov s vysokou hodnotou, ktorých skladovanie a preprava sú spojené s väčším rizikom, pričom v mnohých krajinách je ich maximálna marža pevne stanovená (Institute for Pharmoeconomic Research, 2017).

2. Lekárne

Obchodné prirážky lekární v EÚ sa stanovujú jedným z troch spôsobov, resp. ich kombináciou:

1. degresívne alebo percentuálne (t. j. fixné % z ceny lieku),
 2. platba za výdaj/ platba za výkon
 3. kombinácia – marža a platba za výdaj/ platba za výkon
- Na Cypre a na Malte sú lekárne vo vlastníctve štátu, sú teda spravované verejným sektorom a marže si neuplatňujú. V ostatných 28 krajinách sú odmeny lekární regulované alebo negociovane s platcami (poisťovne, štát).
 - V 16 z týchto 28 krajín sa odmeňovanie odvíja od ceny vydaného lieku, pričom zvyčajne sa aplikuje degresívna obchodná prirážka.
 - V 5 krajinách je odmena lekárne závislá od výkonu (performance-based, fee-for-service) (Chorvátsko, Írsko, Holandsko, Slovinsko a Spojené kráľovstvo).
 - V 7 krajinách je odmena lekárne závislá na kombinácii - cena lieku a výkon (Belgicko, Dánsko, Fínsko, Francúzsko, Nemecko, Nórsko a Švajčiarsko)

Pozn.: vysvetlenie pojmov: obchodná prirážka a marža: Obchodná prirážka predstavuje podiel ceny obchodného výkonu k cene výrobcu. Marža predstavuje podiel ceny obchodného výkonu ku koncovej cene tovaru. Z toho vyplýva, že ak je obchodná prirážka degresívna, aj marža je degresívna.

Degresívne obchodné prirážky a počet kategórií:

- Veľká časť krajín používa len 4 alebo menej kategórií (Belgicko, Bulharsko, Francúzsko, Španielsko, Švédsko),
- alebo 5 až 9 kategórií (ČR, Estónsko, Fínsko, Maďarsko, Lotyšsko, Litva, Rumunsko),
- menej časté sú komplexnejšie systémy s viac ako 9 kategóriami (Rakúsko, Poľsko, Slovensko).

Cieľom degresívnej marže je znížiť motivácie vydávať drahé lieky. Využitie podobných motivácií pri podpore napr. používania generických liekov je však zriedkavé. Len Francúzsko má stanovené marže na generiká tak, aby lekárne dostala rovnakú sumu či vydá generikum alebo originál, preto nie je finančne znevýhodnená pri výdaji generík.

Niektoré krajiny používajú aj povinné zľavy lekární voči platiteľovi verejných zdrojov, ktoré

následne znižujú príjmy lekární z obchodných prirážok (Dánsko, Fínsko, Grécko, Nemecko, Rakúsko, Španielsko Taliansko, Veľká Británia). Ak je celkový obrat lekárne z verejných zdrojov v Rakúsku vyšší ako medián krajiny, lekáreň musí poskytnúť fondu 2,5 % zľavu na všetky lieky lacnejšie ako 200 €. Vo Španielsku zľavy závisia na mesačnom obrate lekárne a dosahujú približne 4 % predaja. Taliansko má zľavy stanovené podľa obratu a umiestnenia lekárne (v meste/na vidieku). V Dánsku existuje tzv. solidárny príspevok, ktorým sa redistribuuje príjem lekární na národnej úrovni, aby sa podporili lekárnice mimo veľkých miest. Vo Veľkej Británii a Holandsku sa znižuje odmena lekární z úhrad približne o 10 % v závislosti od jej obratu (HPI, 2014).

Viac informácií o konkrétnych obchodných prirážkach a výškach platby za výdaj v Analýze HPI: http://www.hpi.sk/cdata/Publications/hpi_analyza_lekarenskeho_trhu.pdf

C. Príklady odmeňovania lekární vo vybraných krajinách EÚ

1. Nemecko

Príklady odmeňovania lekární za Rx a IVLP

Z tohto príkladu vyplýva, že marža lekární pri príprave IVLP je výrazne vyššia (o 49%) ako pri Rx liekoch.

Príklad odmeny za lieky na predpis	
cena výrobcu (ApU)	50,00 €
+ maximálna marža distribútora (3,15 % na ApU + 0,70 Euro)	2,28 €
= nákupná cena lekárne (AEP)	52,28 €
+ prirážka lekárne (3 % na AEP + 8,35 Euro)	9,92 €
+ príplatok za pohotovosť (0,16 Euro)	0,16 €
= netto-predajná cena lekárne (AVP)	62,36 €
+ DPH (19 % Netto-AVP)	11,85 €
= brutto-predajná cena lekárne (AVP)	74,21 €
- zákonná spoluúčasť poisťovne (10 % z Brutto-AVP)	7,42 €
- zákonný poplatok lekárne (s DPH)	1,77 €
- zákonný rabat výrobcu* (7 % z ApU)	3,50 €
= efektívny náklad zdravotnej poisťovne**	61,52 €
- výnos lekárne (s DPH)	20,16 €
- podiel z Brutto-AVP	27%

* Rabat výrobcu na liečivé prípravky bez pevnej úhrady (nie je stanovená maximálne najvyššia úhrada) je 7% percent pre originály chránené patentom a 16% pre generiká. Rabat na generiká, ktoré sú viazané na fixné ceny je 10%.

** Neberie do úvahy žiadne rabaty, ktoré znižujú náklady zdravotnej poisťovne

Príklad za prípravu IVLP	
Nákupná cena lekárne (AEP) za surovinu (1 g púdru), základ maste (99g), obal	5,00 €
+ fixná obchodná prirážka (90 % AEP)	4,50 €
+ taxa laborum (za prípravu maste do 200g)	6,00 €
+ fixná marža	8,35 €

= netto-predajná cena lekárne (AVP)	23,85 €
+ DPH (19 % Netto-AVP)	4,53 €
= brutto-predajná cena lekárne (AVP)	28,38 €
- zákonná spoluúčasť poistenca (10 % z Brutto-AVP, minimum 5 Eur)	5,00 €
- zákonný poplatok lekárne (s DPH)	1,77 €
= efektívny náklad zdravotnej poisťovne**	21,61 €
- výnos lekárne (s DPH)	21,61 €
- podiel z Brutto-AVP	76%

Spoluúčasť pacienta

Poistenci zákonného zdravotného poistenia platia spoluúčasť desať percent ceny za Rx lieky. Minimálna platba je 5 Eur, maximálna 10 Eur. Priemerná cena spoluúčasti pacienta je na úrovni 2,90 Eur, kvôli výlukám platieb pre určité typy poistencov a za určité typy liečby. **Vďaka spoluúčasti pacientov šetria nemecké poisťovne dve miliardy eur ročne.**

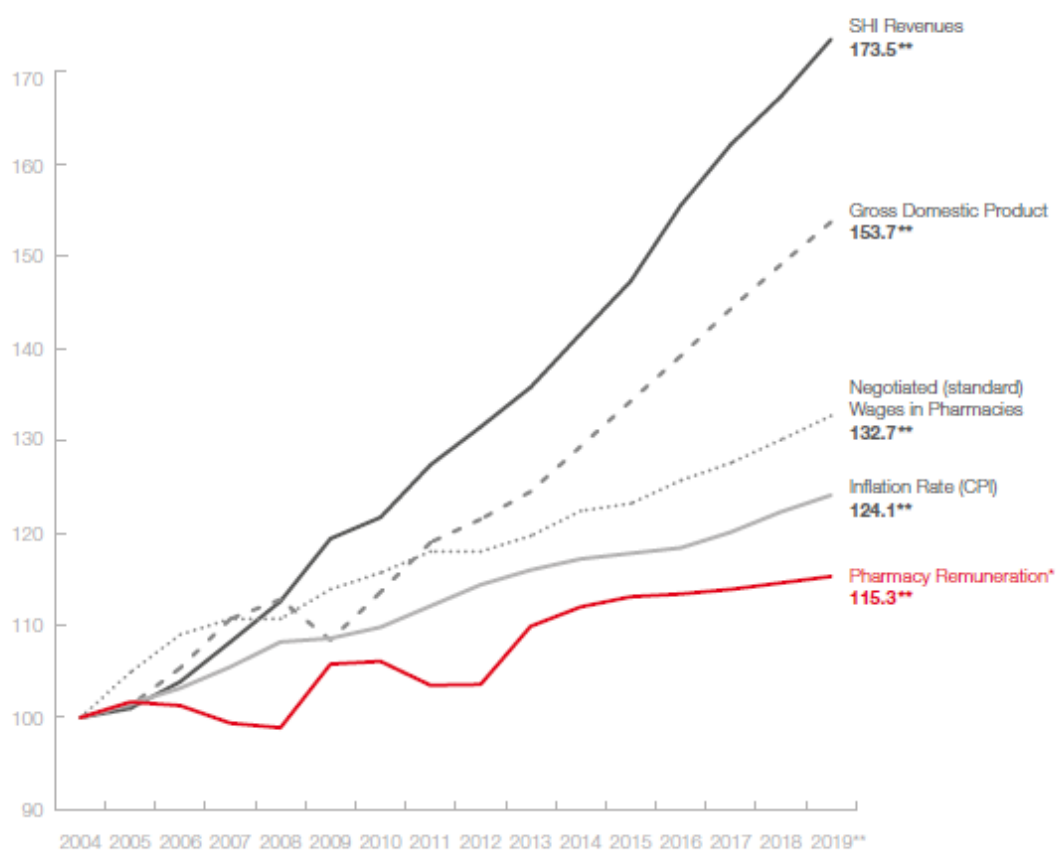
Vývoj odmeňovania lekární

V roku 2004 bol fixný poplatok lekárne za Rx liek stanovený voči poisťovni na úrovni 8,10 eur. V roku 2013 bolo navýšený na 8,35 eur. Ďalej si lekárne uplatňuje 3% prirážky z nákupnej ceny lieku a poplatok 0,16 eur na podporu fondu nočných a pohotovostných služieb. Odmena lekárne sa zároveň poníža voči poisťovni o fixnú sumu na úrovni 1,77 Eur (vrátane DPH).

Náklady na materiál a zamestnancov rastú v Nemecku výraznejšie ako odmeňovanie lekární, vid' graf nižšie.

V rokoch 2016-2018 zavrelo v Nemecku 826 lekární, ich počet tak klesol z 20 023 na 19 423, čo je pokles o 3%.

Index (2004 = 100)



* pharmacy remuneration per prescription only package as per section 1 AMPreisV (Drug Price Ordinance) in accordance with section 130 SGB V
** preliminary

Sources: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (Destatis), ADEXA, ABDA-Statistik

2. Zmeny v odmeňovaní lekárni v Belgicku

Fixná platba za výdaj: V roku 2018 belgické Ministerstvo zdravotníctva oznámilo po 10 rokoch valorizáciu odmeňovania lekárni. Pôvodný systém, ktorý fungoval od roku 2009 sa od roku 2019 mierne upraví. Paušálny poplatok za vydané balenie (ten pokrýva náklady na farmaceutickú starostlivosť, ako aj objednávanie, skladovanie a logistiku) sa zvýši na 4,27 Eur (z 3,88 Eur). Marža ostáva nezmenená - 6,04% do výrobnéj ceny 60 EUR, 2% u drahších balení, plus pevný poplatok 3,62 EUR. Priemerne má byť pokryté paušálom 80% odmeny lekárni. Okrem dispenzačného poplatku a marže môžu lekárne poisťovniám účtovať aj špeciálny poplatok vo výške 1,31-19,61 EUR v prípade, že na recepte je predpísaná iba účinná látka a nie konkrétny liek, alebo ak musí byť pri prvom použití lieku vykonané špecializované cieľené poradenstvo (to sa však týka výdaja inhalačných glukokortikoidov, nesteroidné antiflogistik, perorálnych antidiabetík, antibiotík a antikoagulancií). (Apatykář, 2018)

3. Lekárstvo v Litve

V Litve sa neuplatňuje v lekárni platba za spracovanie receptu či dispenciaciu, ani zo strany lekárne, ani zo strany pacienta. Poistovňa prepláca lekárenské služby pre astmatikov (inhalačné techniky). Pripravuje sa projekt implementácie očkovania v lekárňach. To si bude vyžadovať preškolenie lekárnikov, zabezpečené Lithuanian University of Health Sciences.

Za posledných 5 rokov prišlo v Litve k zmene marže, ako aj k zmene DPH za nehradené lieky. Lekárne tu majú povinnosť pripravovať IVLP, aj poskytovať pohotovosť, za ktorú nie sú kompenzované (Dotazník, 2019).

4. Lekárstvo v Estónsku

V Estónsku sa neuplatňuje v lekárni platba za spracovanie receptu či dispenciaciu, ani zo strany lekárne, ani zo strany pacienta. Poistovňa neprepláca rozšírené lekárenské služby. Tie si hradí buď pacient sám, alebo sú bezplatné. Je to napríklad meranie cholesterolu a krvného tlaku, meranie D vitamínu, nutričné poradenstvo, odvykanie od fajčenia. Poskytovanie týchto služieb vyžaduje špeciálne školenia, ktoré zabezpečuje buď Katedra medicíny alebo Health development Institute.

Lekárne v mestách nad 4000 obyvateľov majú povinnosť pripravovať IVLP, ich centralizovaná príprava povolená nie je. Lekárne nemajú povinnosť poskytovať pohotovostné služby (Dotazník, 2019).

5. Lekárstvo v Nórsku

V Nórsku nie je hradená bežná dispencia lieku či platba za recept, na Rx lieky je aplikovaná úradne stanovená marža. Verejná zdravotná služba pokrýva nadštandardné lekárenské služby, a to poradenstvo ohľadom inhalačných techník pre astmatikov (80 NOK = 8 Eur) a poradenstvo pri novej liečbe (450 NOK za 2 konzultácie = 45 Eur). V Nórsku prebieha štúdia efektivity týchto služieb. Lekárne poskytujú aj očkovanie, to je hradené klientom. Všetci lekárnici, ktorí poskytujú rozšírené lekárenské služby musia byť certifikovaní.

Nie každá lekárňa má povinnosť pripravovať IVLP, no musí mať kontrakt s lekárňou, ktorá ich pre lekárňu pripravuje. Za pohotovostné služby platí pacient 90 NOK, 9 Eur (Dotazník, 2019).

6. Lekárstvo v Srbsku

V Srbsku nie je aplikovaná platba za recept a dispenzačné minimum, rovnako ani za iné lekárenské služby. Za služby lekárni neplatí ani pacient, ten uhrádza len stanovený doplatok za predpísané lieky. Lekárne si na lieky uplatňujú maržu 12%. Srbské lekárne majú povinnosť pripravovať IVLP.

Ako služby lekárni je definované nasledovné:

1. Vydanie liekov a zdravotníckych pomôcok na lekárske predpis.
2. Preventívne poradenstvo o racionálnom a správnom použití liekov a zdravotníckych pomôcok alebo prístrojov.
3. Zlepšovanie farmako-terapeutických opatrení a postupov s cieľom racionálneho využívania a používania liekov, zdravotníckych pomôcok a prístrojov.
4. Monitorovanie a hlásenie nežiaducich účinkov liekov.
5. Výroba a výdaj individuálne pripravovaných liekov.

Za posledných 5 rokov sa v odmeňovaní lekárni nič nezmenilo, napriek tomu sa lekárnici dlhodobo snažia o možnosť poskytovať rozšírené lekárenské služby ako aj o zavedenie ich preplácania. V Srbsku prebieha v tejto téme viacero štúdií vedených expertami, univerzitnými profesormi, Lekárenskou komorou a Obchodnou komorou (Zdroj: Dotazník).

7. Lekárenstvo v Poľsku

V Poľsku zdravotná poisťovňa ani pacient nedopláca za spracovanie receptu a dispenzačné minimum rovnako ani za iné služby lekárni. Lekárnici sa snažia o zavedenie úhrad za rozšírené služby v rámci lekárenskej starostlivosti. Lekárne sú povinné pripravovať IVLP (Zdroj: Dotazník).

8. Zmeny v odmeňovaní za IVLP v Českej republike, liekový záznam a iné

IVLP: Na základe vyjednávania so zdravotnou poisťovňou sa českým lekárnikom podarilo dosiahnuť zmeny v odmeňovaní IVLP. Od roku 2020 si tak budú môcť uplatňovať obchodnú prirážku 15% k nákupnej cene u chemicky definovaných látok, 25% u liečivých prípravkov a 15% na obalový materiál. Tiež prišlo k úprave taxy laborum podľa počtu zložiek v liečivom prípravku, čo by malo znamenať navýšenie taxy laborum asi o tretinu pôvodných cien (Apatykář, 16.8.2019; Jozef Vaníček, Dr. Max ČESKO).

Podľa slov Jozefa Vaníčka z Dr. Max Česká republika, bola poisťovňa ochotná rokovať a finálne navýšiť ceny spojené s prípravou IVLP. Argumentom lekárnikov je aj fakt, že IVLP dokážu nahradiť na trhu chýbajúce HVLP. V Českej republike pripravuje IVLP centrálna sieť lekárni Dr. Max a Pharmos. Súčasťou každej lekárne je mať vybavené laboratórium (Jozef Vaníček, Dr. Max).

Liekový záznam: V Českej republike budú mať lekárnici prístup do liekového záznamu pacientov. Ešte nie je doriešené v akom režime, a teda či sprístupnenie liekového záznamu bude mať lekárnik automaticky, alebo až na požiadanie a povolenie pacientom (Apavision podcast, 2019).

Pohotovostný fond a vidiecky fond: V Českej republike existuje fond zdravotných poisťovní na podporu lekárni v oblastiach potenciálne ohrozených rizikom nedostupnosti lekárenskej starostlivosti vo výške 48 mil. Kč (1, 857 mil. Eur). Lekáreň, ktorá môže získať podporu musí spĺňať podmienky ekonomickej aktivity a dojazdu. Ide o približne 70 lekárni, pričom lekáreň môže získať dotáciu max. 50 tis. Kč mesačne.

Podobný fond existuje aj pre bonifikáciu za poskytovanie pohotovostných služieb, teda za zabezpečenie prevádzky 24/7, a to v podobe paušálnej platby. Pravidlá ešte nie sú dohodnuté. Pre tento fond bude vyčlenená suma 10 mil. Kč (386 951 Eur) (Apatykář, 13.6.2019).

Signálny výkon: V roku 2015 sa zrušila platba pacientov za recept (30Kč), takzvaný regulačný poplatok. Ten bol nahradený takzvaným signálnym výkonom, teda platbou poisťovne za výkon, ktorý však podlieha ročnému limitu. Sumy za výkon a limity sú každoročne prerokovávané. Pre rok 2020 lekárnici vyjednali sumu 15 Kč (0,58 Eur) za výkon (teda položku na recepte, pričom recept má 2

položky; respektíve za výdaj liečivého prípravku, dispenzačné minimum a administratívu) bez nastavenia limitu.

Prebiehajú aj jednania o úhrade za digitalizáciu receptu, vo výške 10 Kč (0,39 Eur), keďže ministerstvo si uvedomuje, že lekárnici budú mať s digitalizáciou prácu. Zároveň používa jednotný meter ako u lekárov, ktorí úhradu za elektronicky predpísaný liek majú. Hovorí sa aj o pevnej úhrade za FMD (Apatykář, 13.6.2019).

Rozšírené lekárenské služby: Na rozšírenie lekárenských služieb sa fokusuje najmä sieť Benu, ale aj niektoré samostatné lekárne. Realizujú projekty na záchyt diabetu a Alzheimerovej choroby, odvykanie fajčenia, či sledovanie interakcií. Spolupracujú aj s inými zdravotným zariadeniami a profesionálmi a v rámci projektov vyhodnocujú dáta.

Poisťovne sú ochotné hradiť pohotovostné služby a kompenzovať lekárne v nedostupných oblastiach, rovnako prípravu IVLP, zatiaľ však nemajú tendenciu preplácať rozšírené služby, očkovanie či kontrolu interakcií (Jozef Vaníček, Dr. Max ČESKO).

9. Situácia na Slovensku

Odmeňovanie: Od roku 2008 sa uplatňuje na Slovensku degresívna marža v 11-tich kategóriách. Do roku 2007 boli maximálne obchodné prirážky distribútorov a lekární stanovené ako percento z ceny liekov: do roku 2005 ako 13 % pre distribútorov a 21 % pre lekárne a od 1. 1. 2006 na úrovni 11 % a 21 % (okrem toho bola od 1. 5. 2005 vakcínam a finančne náročným liekom určená nižšia maximálna prirážka). Od januára 2008 sa na Slovensku zaviedla degresívna obchodná prirážka pre lekáreň aj pre distribučnú spoločnosť v 11-tich kategóriách.

V čase svojho zavádzania bola degresívna prirážka stanovená voči lekárňam ako neutrálna, t.j. aby pri rovnakom objeme spotrieb liekov ako bol v čase zavádzania získali lekárne rovnaký objem celkových zdrojov. V skutočnosti však došlo jej zavedením k poklesu priemerného percenta obchodnej prirážky lekární za receptové lieky z 21 % na 16,1 % v roku 2008 a toto percento kleslo v 2013 až na 15,4 % (HPI, 2014).

Poplatok za recept: K spusteniu e-zdravia prišlo k 1.1.2018. Od tohto dátumu nemusia pacienti platiť v lekární za e-recept, aj keď je v papierovej forme. Zavedenie elektronických receptov bude celoplošne zavedené do 1.1.2022 (plánovaná je na tento dátum novela zákona).

Pohotovosť: V júni 2018 ministerstvo zdravotníctva zákonom nariadilo, že lekárne musia slúžiť pohotovosť do 22.30 hodiny v každom okresnom meste. Prax však ukázala, že pacienti ich takmer vôbec nevyužívajú. Pravidlá sa majú zmeniť od nového roka k pôvodnému nastaveniu, teda že pohotovosť nariaďuje VÚC v spolupráci so SLEK. Teda pohotovostné lekárenské služby nebudú nutne v každom okresnom meste a zákon nebude lekárňam striktné nariaďovať službu do 22.30, čas určí kraj. Lekárska pohotovostná služba ako aj zubná pohotovostná služba je kompenzovaná za strany poisťovní, pričom pacient za pohotovostné služby platí tiež. Pri poskytovaní pohotovostných služieb sa na lekárníkov evidentne používa iný meter.

IVLP: Slovenská lekárnická komora vidí v príprave IVLP príležitosť. Hovorí o možnosti priniesť nové liekové formy. Rozšírenie IVLP si vyžaduje od lekárníkov definovanie ponuky IVLP, ich výhod

(napríklad možnosť nahradiť chýbajúce HVLP na trhu; nové liekové formy) a edukáciu lekárov (aby ich začali písať a žiadať ich). SLEK nie je ani proti centralizácii výroby IVLP, pričom však bude treba zadefinovať podmienky ich prípravy a prevozu. To však nevidí ako dôvod zrušiť povinnosť lekárni mať laboratórium (Ondrej Sukeľ, rozhovor).

Počet spotrebovaných balení IVLP na Slovensku si udržiava štandardný počet, respektíve málo rastie, a to z 2 316 923 balení v 2014 na 2 388 389 v 2018. Zato však výrazne stúpili platby zdravotných poisťovní (4 762 720,47 Eur (2014) vz. 5 788 365,72 Eur (2018)) za tieto lieky, ako aj doplatky pacientov (663 794,19 Eur (2014) vz. 1 117 168,37 (2018)) (NCZI, 2019).

Prístup k zdravotným informáciám pacienta : Lekárnikom je prisľúbená možnosť nahliadnutia do liekových kariet v pacientov po úplnej implementácii e-health. V akom režime nie je zatiaľ známe (Ondrej Sukeľ, rozhovor).

D. DPH za lieky a štandardné DPH v krajinách EÚ

Za posledných 7 rokov sa zmenilo DPH na Rx lieky v 6 krajinách. V 3 krajinách stúplo – o 1% vo Fínsku a Slovinsku a o 1,5% v Grécku. V 3 krajinách kleslo – o 2% v Lotyšsku a Taliansku a o 1% v Poľsku. Vo Francúzsku stúplo DPH na OTC o 3%, čo je jediná zmena v rámci DPH u tejto skupiny prípravkov.

Krajina	rok 2012 ⁽¹⁾		rok 2019 ⁽²⁾	
	DPH na lieky (%)	štandardná DPH (%)	DPH na lieky (%)	štandardná DPH (%)
Belgicko	6	21	6	21
Bulharsko	20	20	20	20
Cyprus	5	15	5	15
Česká republika	10	20	10	20
Dánsko	25	25	25	25
Estónsko	9	20	9	20
Fínsko	9	23	10	24
Francúzsko	Rx: 2,1 ; OTC: 7	19,6	Rx: 2,1 ; OTC: 10	20
Grécko	6,5	23	8	23
Holandsko	6	19	6	19
Írsko	Rx: 0 ; OTC: 23	23	Rx: 0 ; OTC: 23	23
Litva	Rx: 5 ; OTC: 21	21	Rx: 5 ; OTC: 21	21
Lotyšsko	14	20	12	21
Luxembursko	3	15	3	15
Maďarsko	5	27	5	27
Malta	0	18	0	18
Nemecko	19	19	19	19
Poľsko	8	23	9	19
Portugalsko	6	23	6	23
Rakúsko	10	21	10	21
Rumunsko	Rx: 9 ; OTC: 24	24	Rx: 9 ; OTC: 24	24
Slovensko	10	20	10	20
Slovinsko	8,5	20	9,5	22
Španielsko	4	18	4	18
Švédsko	Rx: 0 ; OTC: 25	25	Rx: 0 ; OTC: 25	25
Taliansko	12	22	10	22
Veľká Británia	Rx: 0 ; OTC: 20	20	Rx: 0 ; OTC: 20	20

Zdroj: 1. ABDA, 2012; 2. ABDA, 2019

E. Vybrané regulácie - zásielkový obchod s liekmi na predpis a vlastníctvo lekární

Country	Rx Mail-order Trade Ban	Ban on Third-party Ownership
Belgium	✓	×
Bulgaria	✓	×
Denmark	×	✓
Germany	×	✓
Estonia	×	✓
Finland	×	✓
France	✓	✓
Greece	✓	×
Ireland	✓	×
Italy	✓	×
Croatia	✓	×
Latvia	N/A	N/A
Lithuania	N/A	N/A
Luxembourg	N/A	✓
Malta	×	×
Netherlands	×	×
Austria	✓	✓
Poland	✓	✓
Portugal	✓	×
Romania	✓	×
Sweden	×	×
Slovakia	✓	×
Slovenia	✓	✓
Spain	✓	✓
Czech Republic	✓	×
Hungary	✓	✓
United Kingdom	×	×
Cyprus	✓	✓

F. Spotreba liekov predaných v lekárňach bez receptu občanom (OTC lieky HVLP a IVLP)

rok	počet balení	úhrada občanov spolu v Eur	navýšenie počtu balení medziročne v ks	navýšenie úhrad medziročne v Eur
2014	35 612 615,38	147 397 871,80 €	-	-
2015	37 313 210,34	161 926 376,43 €	1 700 594,96	14 528 504,63 €
2016	37 544 325,33	170 219 520,63 €	231 114,99	8 293 144,20 €
2017	38 383 334,25	181 890 873,15 €	839 008,92	11 671 352,52 €
2018	40 397 916,91	197 026 278,44 €	2 014 582,66	15 135 405,29 €
			navýšenie počtu balení medzi 2014 -2018	navýšenie úhrad medzi 2014 -2019
			4 785 301,53	49 628 406,64 €
				hodnota pre lekárne pri obchodnej prírážke 20% medzi rokmi 2014 - 2018
				9 925 681,33 €

Zdroj: NCZI

ČASŤ 2.

G. Služby poskytované v lekárňach

Lekárnici sú najdostupnejšími zdravotníckymi pracovníkmi prvého kontaktu (WHO). V Európe je k dispozícii 154 000 lekárni, čo z nich robí najrozšírenejšie zdravotnícke zariadenia. Majú zväčša dlhšie otváracie hodiny ako iné zdravotnícke zariadenia a až 98% ľudí ich má v dosahu v priebehu 30 minút od domova. Podľa PGEU lekáreň v Európe navštívi denne až 46 mil. ľudí.

V Českej republike je to ročne 100 miliónoch návštev lekárne, na Slovensku to môže byť priamo úmerne asi 50 miliónov návštev lekárne ročne (Apavision podcast, 2019).

Lekárnici sú kvalifikovaní zdravotnícki pracovníci prvého kontaktu, s vysokým potenciálom angažovať sa v zvýšenej miere v rámci prevencie a manažmentu ochorení a farmakoterapie a prispievať tak k skorému záchytu ochorení či zlepšeniu efektivity liečby.

Dlhoročne sa hovorí napríklad o probléme nedodržiavania liečby, zlej adherencii k liečbe. Priame a nepriame náklady spojené s týmto problémom boli vyčíslené na 1,25 miliardy Eur. Nesprávne užívanie liekov sa pripisuje 194 500 úmrtí ročne a 69% hospitalizácií (PGEU, Overview of Community Pharmacy Services in Europe). Aj toto je priestor, kde sa lekárnici angažujú a poskytujú konzultácie a kontroly na podporu adherencie k liečbe.

Pre lekárnikov sú rozšírené lekárenské služby zároveň príležitosťou, ako sa profesionálne viac angažovať. Množstvo lekárnikov totiž už 2 roky po vstupe do zamestnania vykazuje známky vyhorenia, keďže sa vyskytnú v rutinej práci bez dostatočného využitia svojich odborných vedomostí, čo ich frustruje a demotivuje (Apavision podcast, 2019). Štúdie hovoria o tom, že motiváciou k zavádzaniu týchto služieb je aj ich potenciál nahradiť znižujúce sa príjmy súvisiace s dispenciou.

Samotní lekárnici sa chcú v tomto smere viac angažovať, čoho známkou je aj rozširovanie lekárenských služieb v Európe či inde. Odmena za tieto služby sa aktuálne neriadi žiadnym jasným vzorcom, mnohé sa však už stali súčasťou odmeňovacích schém. (Soares, 2019)

Európski lekárnici chcú prispieť k udržateľnejšej a efektívnejšej zdravotnej starostlivosti. Preto si stanovili v rámci dokumentu PGEU „PHARMACY 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe“ 4 základné ciele. Zároveň lekárnici žiadajú a odporúčajú, aby tieto ciele boli podporované aj tvorcami zdravotných politík. Lekárnici deklarujú, že chcú byť do väčšej miery zapájaní do komunikácie s inými zdravotníkmi, mať možnosť nahliadať do liekových kariet, byť zapojení do diskusií o zavádzaní inovácií a digitalizácie zdravotníctva, a byť náležite ohodnocovaní za svoj prínos do zdravotného systému.

Ciele PGEU v rámci vízie 2030:

1. Zabezpečovať kvalitu zdravotnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov

1. Rozšírením lekárenských služieb o služby ako revízie farmakoterapie, služby spojené s novou farmakoterapiou, podpora a kontrola adherencie k liečbe s cieľom zvýšenej bezpečnosti a efektivity liečby.
2. Zabezpečením kontinuity starostlivosti o pacienta, cez užšiu spoluprácu s inými zdravotníckymi pracovníkmi.
3. Pokračovaním v integrácii inovatívnych riešení a digitálizácie, ktoré sú dôležitým doplnkom k osobnému kontaktu lekárnik-pacient.
4. Byť lídrom v personalizovanej farmakoterapii, využívaním inovácií vo farmakogenomike, overených klinických protokolov, dát o farmakovigilancii, a adherencii a liekovej terapii v každodennej praxi.

2. Zlepšovať verejné zdravie

5. Znižovaním záťaže spôsobenej chronickými ochoreniami cez poskytovanie zdravotných skríningov, riadenie farmakoterapie, propagáciu a edukáciu v rámci zdravotnej prevencie a podporu pri manažmente chronických ochorení.
6. Identifikovaním hrozieb pre verejné zdravie a pomoc pri zvládaní kríz spojených s ohrozením zdravia ľudí, prispievanie k prevencii ochorení, a podobne.

3. Zabezpečovať prístup k liekom a zdravotnej starostlivosti

7. Zabezpečením prístupu k liečbe v blízkosti domova alebo pracoviska a ponukou celej škály liekov v komunitných lekárňach, v rámci pohotovosti a domácej starostlivosti, ako aj zabezpečením individuálne pripravovaných liečivých prípravkov.

4. Prispievať k udržateľnosti zdravotného systému

8. Poskytovaním inovatívnych a efektívnych lekárenských služieb a tak znížiť zaťaženie iných zdravotníckych služieb.

Tieto ciele sú v mnohých krajinách EÚ prenášané do praxe vďaka krátkodobým či dlhodobým projektom poskytovania rozšírených lekárenských služieb.

Konkrétne príklady:

- Možnosťou nahliadnutia do liekovej karty vo **Francúzsku**, s cieľom zabrániť duplicitnej liečbe a liekovým interakciám, a prispieť ku kontrole adherencie k liečbe a podobne. Táto možnosť prichádza aj do **Českej republiky**, pričom ešte nie je doriešené v akom režime, a teda či sprístupnenie liekovej karty bude mať lekárnik automaticky, alebo až na požiadanie a povolenie pacientom.
- Podpora compliance u chronických pacientov v **Dánsku** zavedením osobných konzultácií pre podporu liečby a životného štýlu v spojení s chronickým ochorením. Konzultácie prispievajú k efektívnejšej liečbe a dlhodobému dodržiavaniu farmakoterapie.
- Očkovanie proti chrípke v lekárňach Portugalsku a v iných krajinách - prispievajú k zvýšenej preočkovanosťi populácie.
- Online platforma CISMED v **Španielsku**, kde lekárnici nahlasujú nedostatok liekov lekárskej komore, čo prispieva k skorej identifikácii a riešeniu problému s nedostatkom liekov.
- NetCare projekt v **Švajčiarsku**, ktorý je dokonca hradený zdravotnou poisťovňou. V rámci projektu spolupracujú špeciálne školení lekárnici s lekármi prvého kontaktu. Pacienti navštevujú

so zdravotným problémom primárne lekára, pričom lekárnik rozhoduje o ďalšom postupe – riešenie na úrovni lekárne, telehovor s lekárom, návšteva lekára. 73% prípadov dokáže vyriešiť samotný lekárnik. (PGEU, 2019)

- V Anglicku lekárne poskytujú služby spojené s novou farmakoterapiou pre chronických pacientov. Služba je uhrádzaná NHS. Do dvoch týždňov od začiatku liečby absolvuje pacient osobnú konzultáciu v lekárni alebo telefonickú konzultáciu ohľadom prípadných problémov spojených s liečbou, vedľajších účinkoch, obáv alebo nedodržiavania liečby. Ak sa vyskytne akýkoľvek problém, lekárnik odporúča pacientovi návštevu lekára. Po návšteve lekára prebehne v priebehu dvoch týždňov finálna konzultácia s lekárnikom.

O pozitívnych výsledkoch farmaceutickej starostlivosti (PC) a rozšírených lekárenských služieb (PLCS) v rámci zlepšenia kvality života pacientov, ale aj v rámci ekonomickej efektivity a zlepšenia výsledkov zdravotnej starostlivosti hovoria viaceré štúdie (v časti Dodatok_2.).

H. Služby lekárni v EÚ – prehľad

a. Prehľad a kategorizácia

PGEU klasifikuje služby poskytované lekárňami do 3 základných kategórií:

1. **základné (C - core):** poskytované lekárnikom v rámci bežných otváracích hodín lekárne
2. **hlavné (B- basic):** môžu vyžadovať špeciálny vyhradený konzultačný priestor, špeciálne školenia a tréning, môžu byť realizované mimo bežných otváracích hodín lekárne
3. **pokročilé (A - advanced):** vyžadujú špeciálny vyhradený konzultačný priestor a akreditovaného farmaceuta, ktorý ich môže vykonávať

Štúdia, ktorá prebiehala v 34 krajinách Európy, zisťovala, aké rozšírené lekárenské služby sú v jednotlivých krajinách realizované, nakoľko sú implementované a ako sú odmeňované.

Poznámka:

Kognitívne služby poskytované lekárnikom (Pharmacist-led Cognitive Services – PLCS), pre náš účel môžeme používať termín „rozšírené lekárenské služby“ sú služby, poskytované pod dohľadom farmaceuta na základe štandardizovaného a štruktúrovaného postupu. Cieľom je podpora optimálneho zdravia a optimálnej liekovej terapie, pričom táto služba nemusí nevyhnutne súvisieť s liekom. PLCS zahŕňa činnosti, ktoré vyžadujú farmakoterapeutické znalosti.

Farmaceutická starostlivosť (Pharmaceutical care) je synonymum termínu manažment liekovej terapie. Je to príspevok farmaceuta k starostlivosti o jednotlivca, s cieľom optimalizovať používanie liekov a zlepšiť jeho zdravotné výsledky.

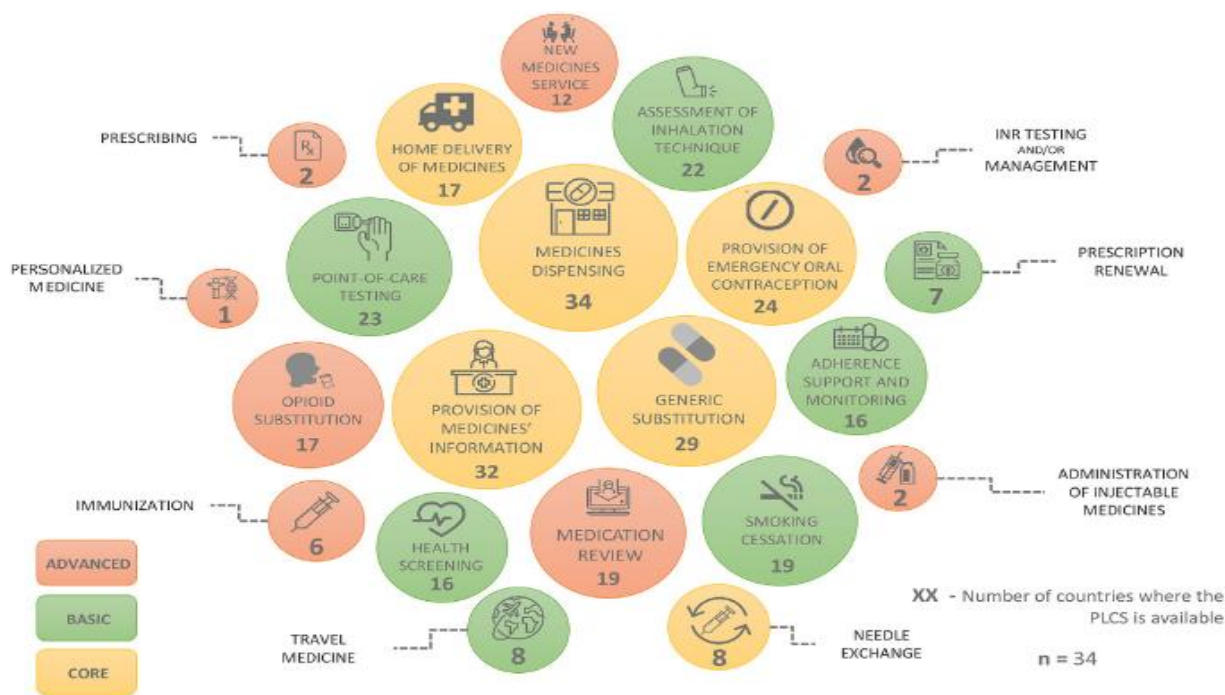


Fig. 1. Availability and rates of Pharmacist-led cognitive services in community pharmacies in 34 European countries.

Služba v rámci PLCS	počet krajín realizácie	percento zo sledovaných EÚ krajín	kategória
Dispenzácia liekov	34	100%	C
Dispenzačné minimum a informácie o liekoch	32	94%	C
Generická substitúcia	29	85%	C
Poskytnutie pohotovostnej antikoncepcie	24	71%	C
Doručovanie liekov domov	17	50%	C
Výmena ihliel	8	24%	C
Služba v rámci PLCS	počet krajín realizácie	percento zo sledovaných EÚ krajín	kategória
Monitoring ochorenia (v ambulancii, pri lôžku) – point of testing	23	68%	B
Posudzovanie inhalačných techník	22	65%	B
Ukončenie fajčenia - konzultácie	19	56%	B
Zdravotné skríninky	16	47%	B
Podpora adherencie k liečbe a monitoring	16	47%	B
Cestovná medicína (informácie o očkovaní a pod.)	8	24%	B
Služba v rámci PLCS	počet krajín realizácie	percento zo sledovaných EÚ krajín	kategória
Prehľad medikácie	19	56%	A
Substitúcia opioidov	17	50%	A
Služby pri novej liečbe	12	35%	A
Imunizácia (očkovanie)	6	18%	A
Predpisovanie liekov	2	6%	A
INR testovanie a manažment (koagulačná liečba)	2	6%	A
Aplikácia injekčných liečiv	2	6%	A
Personalizované lieky (na základe genetického profilu)	1	3%	A

Tabuľka: Dostupnosť PCLS vedených farmaceutmi vo verejných lekárňach v 34 európskych krajinách. (Soares, 2019)

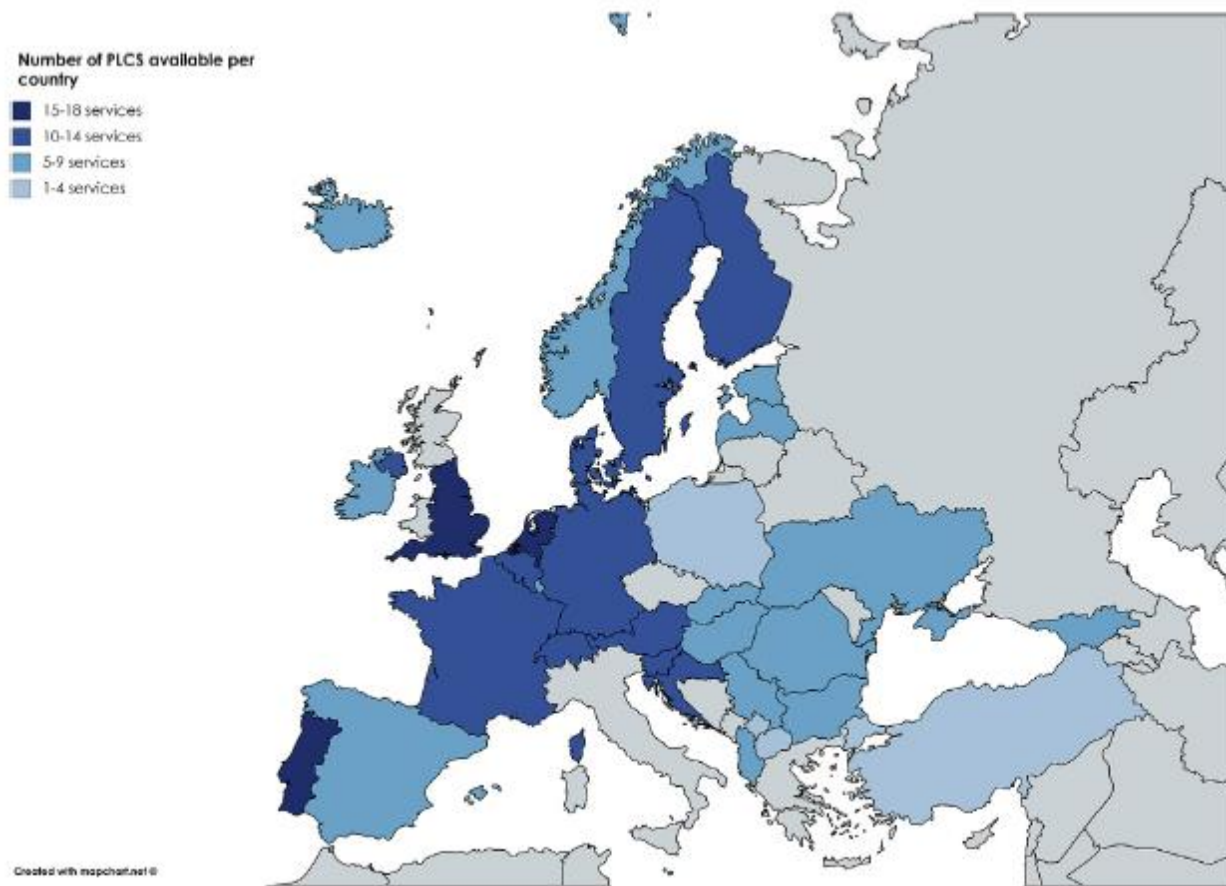


Fig. 2. Number of Pharmacist-led cognitive services provided per each European country.

vybrané krajiny	počet služieb PLCS	percento zo všetkých spomínaných PCLS
Anglicko	18	86%
Portugalsko	17	81%
Holandsko	15	71%
Švajčiarsko	14	67%
Severné Írsko	14	67%
Rakúsko	13	62%
Belgicko	13	62%
Fínsko	13	62%
Slovensko	6	29%
Rumunsko	5	24%
Lotyšsko	5	24%
Turecko	4	19%
Poľsko	2	10%

Tabuľka: Počet kognitívnych služieb vedených farmaceutmi v krajinách EÚ. (Soares, 2019)

Slovensko uvádza, že poskytuje služby: generická substitúcia, poskytovanie informácií o liekoch (dispenzačné minimum), poskytovanie pohotovostnej orálnej antikoncepcie, konzultácie v rámci ukončenia fajčenia, point-of-care testovanie, teda monitorovanie ochorenia v ambulancii alebo pri lôžku (poznámka: o takejto službe verejnej lekárně nemám vedomosť) a projekty spojené s prehľadom farmakoterapie. (Soares, 2019)

b. Implementácia a úhrady za lekárenské služby v krajinách EÚ

Samostatné služby z kategórie PLCS (rozšírené lekárenské služby), teda také, ktoré nie sú súčasťou dispenzácie ako napr. generická substitúcia a dispenzačné minimum, realizuje 21 z 34 krajín EÚ(81%).

14 z nich (41%) uviedlo, že sú odmeňované zo zdravotného systému za aspoň jednu službu v rámci PLCS, a to Rakúsko, Belgicko, Írsko, Luxembursko, Severné Írsko, Nórsko, Portugalsko, Slovinsko, Španielsko, Švajčiarsko, Holandsko, Ukrajina, Anglicko a Francúzsko.

Za viacero služieb sú je odmeňované:

- Severné Írsko (n=5) - posudzovanie inhalačnej techniky, odvykanie od fajčenia, substitúcia opioidov, imunizácia a predpisovanie;
- Anglicko (n=4) – podpora adherencie k liečbe, služba k novým liekom, imunizácia a prehľad medikácie;
- Švajčiarsko (n=3) - podpora adherencie k liečbe, substitúcia opioidov, prehľad medikácie;
- a Belgicko (n=3) - posudzovanie inhalačnej techniky, podpora adherencie k liečbe a služba k novým liekom).

Vo väčšine krajín boli služby odmeňované v režime FFS – fee for service.

- monitorovanie adherencie k liečbe – medzi 13 až 120 Eur za sedenie alebo 80 Eur za mesiac
- substitúcia opioidov – 5 Eur za výdaj, plus mesačný poplatok, ktorý sa pohybuje od 30 do 100 Eur mesačne
- služba (konzultácia) k novým liekom – 20 Eur za službu (Anglicko)
- imunizácia (očkovanie) - 10–15 Eur za podanú vakcínu (Anglicko, Írsko, Severné Írsko)
- výmena ihliel - 2,4 Eur za výmenu (Portugalsko) (Soares, 2019)

Rozpis implementácie a spôsobu úhrady za služby je zhrnutý v Dodatku_3.

Dodatok_1.

Počet lekární na Slovensku

2014	
nemocničná lekárň	30
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	12
verejná lekárň	1521
pobočka verejnej lekárne	157
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	3
SPOLU	1693

2015	
nemocničná lekárň	30
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	12
verejná lekárň	1706
pobočka verejnej lekárne	164
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	3
SPOLU	1885

2016	
nemocničná lekárň	31
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	12
verejná lekárň	1810
pobočka verejnej lekárne	179
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	4
SPOLU	2005

2017	
nemocničná lekárň	31
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	13
verejná lekárň	1837
pobočka verejnej lekárne	177
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	4
SPOLU	2031

2018	
nemocničná lekárň	31
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	14
verejná lekárň	1854
pobočka verejnej lekárne	168
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	4
SPOLU	2040

2019	
nemocničná lekárň	30
nemocničná lekárň s výdajom verejnosti	14
verejná lekárň	1875
pobočka verejnej lekárne	170
verejná lekárň s oprávnením zásobovať ÚZZ	5
SPOLU	2064

Dodatok_2.

Portugalsko

V Portugalsku prebehla štúdia, ktorá merala efektivitu lekárenských služieb pre chronických pacientov (hypertenzia a diabetes). Štúdia merala zmenu v kvalite života (QoL) a v ekonomickej hodnote ušetrovaných financií na zdravotné služby. Štúdia preukázala, že QoL pacientov sa zvýšila o 8,3% a služby ušetrili financie v hodnote 879.6 miliónov Eur. (Jorge Félix a kol., 2017)

Anglicko

V UK sú realizované prehľady medikácie (MUR) a konzultácie spojené s novou liečbou. Štúdie preukázali finančnú efektivitu týchto služieb a zvýšenie adherencie k liečbe o 10%. Tieto služby poskytuje sále viac lekární. Len v apríli 2019 prebehlo v lekárnach 291,081 MUR v hodnote 8,150,268 libier (PGEU, report; www.psnc.org.uk)

Dodatok_3.

V tabuľkách nižšie je uvedený prehľad služieb v rámci služieb PLCS, ktoré sú považované v jednotlivých krajinách za samostatné služby, teda nie ako súčasť dispencácie. Tabuľky uvádzajú stupeň implementácie služby (nízka = v 1-33% lekárni; stredná = v 34-66% lekárni; vysoká = v 67-100% lekárni), a spôsob ich úhrady (bez úhrady; FFS – fee for service = platba za poskytnutie služby; P4P – pay for performance = platba za výkon; MM – mixed model = kombinácia FFS a P4P).

V rámci služieb kategórie C – core - základné, sú za samostatné považované 3 služby, pričom sú implementované v krajinách EÚ 23 krát. V 10 prípadoch nie sú odmeňované, teda nie sú hradené zo strany poisťovne ani štátu, v 4 prípadoch sú hradené v režime FFS – fee for service, teda platba za poskytnutie služby.

Služba v rámci PLCS	kategória	stupeň implementácie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				odmeňovanie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				
		vysoký	stredný	nízky	N/A	nie	FFS	P4P	MM	N/A
Poskytnutie pohotovostnej antikoncepcie	C	3	-	-	4	3	1 (FR)	-	-	3
Doručovanie liekov domov	C	2	1	2	5	6	1 (UA)	-	-	3
Výmena ihiel	C	-	1	3	2	1	2 (PT, IR)	-	-	3

V rámci služieb kategórie B – basic - hlavné, je za samostatné považovaných 7 služieb, pričom sú implementované v krajinách EÚ 62 krát. V 28 prípadoch nie sú odmeňované, teda nie sú hradené zo strany poisťovne či štátu, v 7 prípadoch sú hradené v režime FFS, 1 krát z režime MM.

Služba v rámci PLCS	kategória	stupeň implementácie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				odmeňovanie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				
		vysoký	stredný	nízky	N/A	nie	FFS	P4P	MM	N/A
Testovanie point of care	B	2	-	-	5	1	-	-	-	6
Posudzovanie inhalačných techník	B	2	-	4	4	1	3 (BG, SevIR, NR)	-	-	4
Ukončenie fajčenia - konzultácie	B	1 (SevIR)	-	9	2	7	-	-	1 (SevIR)	4
Zdravotné skrúningy	B	1	1	5	7	9	-	-	-	5
Podpora adherencie k liečbe a monitoring	B	3	2	3	2	3	4 (AT, BG, CH, ENG)	-	-	2
Cestovná medicína (informácie o očkovaní a pod.)	B	2	-	1	3	4	-	-	-	2
Obnova predpisu	B	3 (FN, SevIR, CH)	-	-	-	3 (FN, SevIR, CH)	-	-	-	-

V rámci služieb kategórie A – advanced - pokročilé, je za samostatné považovaných 8 služieb, pričom sú implementované v krajinách EÚ 49 krát. V 14-tich prípadoch nie sú odmeňované, teda hradené zo strany poisťovne či štátu, v 16 prípadoch sú hradené v režime FFS, 1 krát z režime P4P.

Služba v rámci PLCS	kategória	stupeň implementácie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				odmeňovanie (počet krajín, v ktorých je služba vedená ako samostatná služba)				
		vysoký	stredný	nízky	N/A	nie	FFS	P4P	M M	N/A
Prehľad medikácie	A	7	-	4	8 (N/A alebo projekt)	6	5	1 (SLO)	-	7
Substitúcia opioidov	A	3 (Lux, CH, Eng)	1 (IR)	2 (ES, GR)	5	1	4 (IR, Lux, ES, CH)	-	-	6
Služby pri novej liečbe	A	2 (NL, Eng)	-	3 (BG, CR, PT)	1	1	3 (BG, NL, Eng)	-	-	2
Imunizácia (očkovanie)	A	2 (SevIR, Eng)	2 (Lux, CH)	2	-	3 (PT, DN, CH)	3 (IR, SevIR, Eng)	-	-	-
Predpisovanie liekov	A	1 (SevIR)	-	-	1 (Eng)	-	1 (SevIR)	-	-	1
INR testovanie a manažment (koagulačná liečba)	A	-	-	1	1	1	-	-	-	1
Aplikácia injekčných liečiv	A	-	-	1 (PT)	1	2 (PT, IR)	-	-	-	-
Personalizované lieky (na základe genetického profilu)	A	-	-	-	1(DE)	-	-	-	-	1 (DE)

Spoločne sú služby PLCS implementované v krajinách EÚ 134 krát, pričom v 52 prípadoch odmeňovanie nie sú (39%), 27 krát sú odmeňované v režime FFS (20%), raz v režime MM a raz v režime P4P (0,75%) (Soares, 2019).

Zdroje

Publikácie a štúdie

1. Institute for Pharamaeconomic Research, Distribution profile and efficiency of the European pharmaceutical full-line wholesaling sector, 2017
2. HPI, Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike, vývoj za posledných 10 rokov, 2014
3. ABDA, German pharmacies. Figures. Data. Facts., 2012
4. ABDA, German pharmacies. Figures. Data. Facts., 2019
5. Soares, I.B., Research in Social and Administrative Pharmacy, <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.02.002>
6. PGEU, Jūratė Švarcaitė, Overview of Community Pharmacy Services in Europe
7. PGEU, PHARMACY 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe
8. Pharmaceutical Services Negotiating Committee, <http://psnc.org.uk/funding-and-statistics/nhs-statistics/mur-statistics/>
9. Pharmaceutical Services Negotiating Committee, <http://psnc.org.uk/funding-and-statistics/nhs-statistics/nms-statistics/>
10. Félix et al., BMC Health Services Research, Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care, 2017

Médiá

1. Apatykář, 2018, <https://www.apatykar.info/kratke-zpravy-14838/>
2. Apatykář, 16.8.2019, <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4868/>
3. Apatykář, 13.6.2019, <https://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-4799/>
4. Apavision podcast, Nadštandardné služby, 2019, <https://www.apavision.cz/apavision-3/>,
5. Trend, 04.06.2019, <https://www.etrend.sk/trend-archiv/rok-2019/cislo-21/pohotovostne-sluzby-lekarni-sa-budu-menit.html>

Osobná komunikácia, dotazník

1. Crystal Consulting, počet lekární
2. Štatistický úrad SR, stredný stav obyvateľstva
3. Osobné stretnutie, SLEK, Ondrej Sukeľ
4. Osobná komunikácia Dr. Max CZ, Jozef Vaníček
5. Dotazník Litva a Estónsko, Benu
6. Dotazník Nórsko, Apotek 1