



Hlavní problém vidím v systému *financování lékárenské péče*

Jen pár měsíců po svém zvolení fungovalo současné představenstvo České lékárnické komory (ČLnK) standardně. Od loňského jara jeho činnost výrazně ovlivňuje pandemie covidu-19. Co v současnosti musí členové představenstva v souvislosti s koronavirem řešit, jakými dalšími záležitostmi se zabývají a co chystají v rámci oslav 30. výročí založení ČLnK – o tom jsme si povídali s jejím prezidentem Mgr. Alešem Kresem, Ph.D.



TVÁŘÍ V TVÁŘ

S trochou nadsázky lze říct, že loni na jaře při našem prvním rozhovoru nedlouho po vašem zvolení do čela komory jste s kolegy prakticky ve dne v noci řešil ochranné pomůcky pro lékárníky. Co vás v představenstvu v souvislosti s koronavirem nejvíce zaměstnává v současnosti?

V poslední době se dost zabýváme agendou kolem proplacení odměn lékárníkům, která je velmi náročná, protože vyhláška, jež kvůli odměňování vznikla, není formulována příliš šťastně. Vytváří celou řadu nejasností, takže ještě zdaleka ne všichni odměny obdrželi. Je to dáno tím, že data pro zdravotní pojišťovny, na jejichž základě jsou pak odměny proplaceny, jdou za nás, lékárníky, z Národního registru zdravotnických pracovníků. Opakovaně jsme lékárníky a jejich zaměstnavatele vyzývali, aby neopomněli údaje v registru aktualizovat, jak stanovil Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS). Je důležité, aby každý lékárník byl v registru přiřazen k lékárně, v níž pracuje, měl v něm správně vyplněn druh pracovního vztahu a týdenní pracovní úvazek, protože od něj se odvíjí výše odměny. ÚZIS pak údaje z registru předal Ministerstvu zdravotnictví ČR (MZ ČR), které je poslalo zdravotním pojišťovnám. Nejdříve tedy pojišťovny proplatily odměny těm, kteří měli údaje v registru v pořádku. Ale ukázalo se, že existuje pár systémových problémů, konkrétně v případě osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a lidí pracujících na dohodu a jejich týdenních úvazků, pro něž v registru není uvedena kolonka. Tím pádem u nich automaticky naskočila nula. A protože se výše

odměny, která jednotlivým zdravotníkům náleží, vypočítává tak, že se násobí určitá částka výší úvazku, v tomto případě nulou, nastal problém. Takzvaní OSVČ a lékárníci pracující na dohodu z výplat odměn tudíž automaticky vypadli. Zdravotní pojišťovny hned na začátku vyhlásily, že budou striktně dodržovat vyhlášku a nic, co není podle ní, nezaplatí. Dokonce nezaplatily odměny ani sanitářkám, které jsou podle zákona zdravotnickými pracovníky a jsou v registru uve-

terstva jsme od pojišťoven získali v půlce června příslib, že odměny sanitářkám uvedeným v registru proplatí. A pak se musela řešit situace týkající se OSVČ a lékárníků pracujících na dohodu, což bylo složitější.

Jak to nakonec dopadlo?

S ministerstvem zdravotnictví jsme hledali kompromis, abychom do registru dokázali uvést, kdo je kdo, a data pro zdravotní pojišťovny připravili. Nakonec jsme docílili toho,

problémy týkající se jmenovaných skupin lidí se administrativně vyřešily.

Jaké další agendě jste se v představenstvu v uplynulých měsících věnovali?

Veškerá naše činnost je prakticky neustále ovlivněna pandemií covidu-19. Kvůli nejrychlejším opatřením, která mimo jiné omezovala shromažďování osob, byl komorový život významně poznamenán. Bohužel jsme museli zrušit celou řadu akcí včetně loňského sjezdu ČLnK či porady předsedů okresních sdružení komory a velké množství prezentačních vzdělávacích nebo krajských setkání. Představenstvo tedy musí pracovat s touto zátěží. O mnoha záležitostech není dosud rozhodnuto, protože o nich musí rozhodnout sjezd komory. Z původního termínu loni v listopadu, kdy se měl konat, jsme ho přesunuli na letošní duben, ale ani tehdy se nekoná, protože kvůli zákazu shromažďování nebylo možné zvolit jeho delegáty. Proto tedy nemáme například schválený rozpočet nebo některé změny řádů. A podobných záležitostí, které musíme řešit operativně už od volebního sjezdu v roce 2019, existuje víc. Co jsme významně změnili, je způsob našeho setkávání prostřednictvím speciální komunikační a připomínkové platformy, na níž jsou k dispozici všechny materiály, připomínky apod. Tato platforma velmi zjednodušila i zefektivnila práci představenstva. Kromě agendy podmíněné covidem-19 se zabýváme i standardními záležitostmi týkajícími se výkonu povolání, ať už jde o provoz lékáren či vzdělávání lékárníků, u něhož jsme přešli v obdobích zákazu konání prezentačních akcí na distanční formu. Připravujeme i nové webové rozhraní pro lékárníky, protože to současné už je nedostatečné.

LÉKÁRNÍCI OPĚT PROKÁZALI SVOU SOLIDARITU

„Chtěl bych poděkovat všem, kteří pomáhali na jižní Moravě, kterou zasáhlo tornádo. Přímo postiženy tam byly mimo jiné dvě lékárny. Velmi se tam angažovali kolegové a kolegyně z okresních sdružení ČLnK, ale pomáhala tam i řada dalších. Nejenže sháněli potřebný materiál, ale pomáhali tam osobně jako dobrovolníci.“

ALEŠ KREBS

dené. Zástupci pojišťoven řekli, že údaje o nich nedokážou rozklíčovat, a že tedy nic nezaplatí. Proto jsme iniciovali několik jednání se zástupci ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven, aby se tyto systémové záležitosti vyřešily. Za pomoci minis-

že zhruba u tisícovky jmenovaných úvazků, tedy OSVČ a lidí na dohodu, měly být odměny proplaceny do konce letošního července. Asi ne všichni je v tomto termínu obdrželi, protože pojišťovny mají ve vyplácení přece jen určitý skluz, ale systémové

**PHARMA
PROFIT**



Kongres+13

**Nenechte si ujít přednášku na téma
Veřejné lékárny v ČR v době
po[covidové]. Mgr. Dominik Herman
se v ní zaměří nejen na vývoj českého
farmaceutického trhu a dopady
covidu-19.**



**12. 10. 2021
AQUAPALACE HOTEL PRAGUE**

**Registrace a další informace:
www.kongrespp.cz**

Více na str. 6-7

Od loňského začátku pandemie patřily lékárny k zdravotnickým zařízením, která péči pacientům poskytovala bez přerušování. Přesto lékárenský trh v souvislosti s koronavirem zasáhly určité změny. Posílila e-commerce, v určitém období některé lékárny zaznamenaly nemalý pokles výdeje léků na předpis a podobně. Jak se situace na trhu postupně vyvíjela? Stalo se například, že by některé lékárny z ekonomických důvodů ukončily svou činnost?

Stejně jako loni na jaře platí, že lékárny fungují dobře a poskytují pacientům a zákazníkům potřebnou a komplexní péči. Samozřejmě existují případy, kdy někteří kolegové, kteří provozovali lékárnu v odlehlejších regionech a dostali se do ekonomického problému, neměli při tom všem, co se na nás takřkajíc valí ze všech stran, sílu dál pokračovat. Přibývající administrativa a povinnosti se pak staly pověstnou poslední kapkou, takže zejména pokud byli v důchodovém věku, rozhodli se v provozování lékárny dál nepokračovat. Navzdory tomu je počet lékáren relativně stabilní, problém však může nastat s jejich rozmístěním. Jestli v něčem ovšem vidím zásadní problém, je to bezesporu systém financování lékárenské péče. Stále platí, že lékárníci poskytují pacientům a zákazníkům maximální péči a přes všechna úskalí je práce baví. Všichni se snažíme fungovat v nejjednodušší možné míře, ale k tomu je potřeba mít stabilní a předvídatelné finanční zázemí. A jestliže se nedá předvídat, jak budeme placeni, jde v podstatě o nejsložitější věc, s níž se musíme v lékárnách potýkat. Nedávno jsem si dělal statistiku příjmů za léky na recept, což je stěžejní část naší činnosti, vše ostatní je v podstatě doplňková záležitost. Když jsem příjmy za léky na recept za posledních 15 let, tedy za poměrně dlouhou dobu, porovnával s prostou inflací bez ohledu na naše speciální náklady, tak i se započtením signálního kódu výkonu (SIV) jsme reálně v propadu o více než 10 procent. Když vezmete v úvahu, jaké nejrůznější povinnosti a s nimi spojené náklady se za tu dobu na lékárny takřkajíc nahruly, je to žalostný výsledek, zejména na straně politické reprezentace, která si na tyto zásadní věci vzpomene nanejvýš před volbami, poslední vláda má dokonce revizi systému odměňování lékárenské péče ve svém programovém prohlášení a výsledek je jedna velká nula.

Je pravda, že o nutnosti změny odměňování lékárenské péče se mluví dlouho, několik let se vedou debaty o dispenzační taxě a podobně, ale zatím vše zůstává při starém, tedy u signálního kódu výkonu.

Úhrady pojišťoven za lékárenskou péči se nenavýšují, mírně kolísají a zůstávají plus

minus na 35 miliardách korun za rok. Z tohoto pohledu je zřejmé, že se musí vytvořit institut odměňování, ať se bude jmenovat dispenzační taxa či jakkoliv jinak, díky němuž bude možné předvídat příjmy. Také je důležité, aby příjmy byly valorizovány. Nic takového zde ale neexistuje, máme akorát SIV, u něhož je vždy nejasná jeho výše na další období, protože to záleží na tom, jak dopadne dohodovací řízení se zdravotními pojišťovnami. V tomto ohledu jsme jejich rukojímí, protože když řeknou, že signální kód na další období nenavýší, nemáme šanci to zvrátit. Financování, včetně řešení spoluúčasti pacientů a stabilizace lékárenské sítě, je tedy zásadní věc, kterou u nás potřebujeme vyřešit.

Jak dopadlo letošní dohodovací řízení? S čím můžete pro příští rok počítat?

Letos se toto řízení protáhlo ještě více než v předchozích letech, protože prakticky až do léta panovala nejistota ohledně příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven. Nakonec se tedy hodnota signálního kódu výkonu na další rok zvyšuje o jednu korunu z 16 na 17 korun za podmínky, že bude navýšena platba za státní pojištěnce. Ještě je určitá šance, ale v podstatě malá a spíše jen teoretická, že kdyby se příjmy pojišťoven výrazně zvýšily, mohlo by dojít k úpravě plateb za poskytovanou péči. Pokud jde o fond na podporu jedinečných lékáren, zůstává stejný, a to jak pokud jde o jeho výši, která činí 48 milionů korun na rok, tak z hlediska podmínek na přidělení podpory. Do programu podpory schválila výběrová komise 118 lékáren. U uvedeného fondu se řešil pouze problém u jedné zdravotní pojišťovny, která příspěvek lékárnám chtěla zaslat v rámci ročního vyúčtování pozdě. Pojišťovny do fondu totiž přispívají poměrnou částkou podle počtu svých pojištěnců. Proto jsme s nimi ještě dolaďovali podmínky, aby když má péče být pacientům poskytovaná průběžně, musí do fondu chodit průběžně i příspěvky. Jsem rád, že bylo v tomto směru dosaženo dohody, protože když se stalo, že lékárně přišel příspěvek na udržení jejího chodu až půl roku po konci zúčtovacího období, šlo samozřejmě o zásadní věc.

Když se ještě vrátíme k jednáním a snahám o vyřešení odměňování, předpokládám, že jim nenahrává nejen pandemie koronaviru, ale určitě také skutečnost, že se u nás v posledním období na postu ministra zdravotnictví vystřídal tolik lidí, že to nemá obdoby.

Ano, to je velká překážka. Na druhé straně musím říct, že na ministerstvu zdravotnictví jsou úředníci, někteří i výše postavení, kteří jsou si vědomí, že záležitosti týkající se lékáren a jejich odměňování se musí řešit bez ohledu na to, kdo je v současnosti ministrem a kdo jím bude po podzimních volbách. Současná vláda sice ve svém programovém

prohlášení měla i bod týkající se odměňování lékárenské péče, ale v tomto ohledu neudělala vůbec nic. Sice na ministerstvu proběhly dvě pracovní schůzky k uvedené problematice, ale při nich se prakticky nic nevyřešilo. A smutné je, že když jsme chtěli do novely zákona o veřejném zdravotním pojištění zavést dispenzační taxu, ministerstvo zdravotnictví bylo proti. Byl připraven pozměňovací návrh, který předložil poslanec Vít Kaňkovský, ale ministerstvo proti tomu vystoupilo, což je vizitka toho, jak k otázce financování lékárenské péče přistupuje.

A padla také možnost, že by byl zaveden výkon v podobě lékového poradenství, o němž jste mluvil loni na jaře, že?

Ano, tento výkon přes pracovní skupinu při MZ ČR neprošel, proto jsme se vydali cestou prosadit fixní platbu prostřednictvím dispenzační taxy. Jasným cílem je, aby existovala fixní platba za výdej s dispenzací. A aby byla tato taxa pravidelně valorizovaná a aby rozhodně měla větší váhu v poměru k příjmu, než má v současnosti SIV. Je třeba dosáhnout toho, že se podíl fixní platby zvýší, aby

i menší lékárny, které vydávají levnější léky, přestože v nich lékárníci vykonávají stejnou práci jako v lékárnách, kde se vydávají léky dražší, měly za práci vyšší odměnu než dnes, kdy se vše odvíjí od ceny léků, které expedují.

Lékový záznam pacienta funguje už přes rok a díky lékovému poradenství lze zdravotnickému systému uspořit nejednu korunu. Ani na to nikdo z kompetentních míst neslyší, i když už existují data dokládající to, jak často lékárníci nějakou lékovou chybu odhalí?

Hlavními partnery pro vyjednávání je ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny, které ale v tuto chvíli neřeší nic jiného, než je covid-19. K tomu se ještě přidala agenda související s vyplácením odměn zdravotníkům, která sice na první pohled vypadala jednoduše, ale opak je pravdou. Ačkoliv se výkon v podobě lékového poradenství nepodařilo zatím prosadit, nevzdáváme se, byť mám bohužel pocit, že v pojišťovnách se moc nemyslí na vzdálenější budoucnost



Druhým rokem prezidentem

Studium farmacie absolvoval v Hradci Králové, kde tamní Farmaceutickou fakultu UK ukončil v roce 1995, a o tři roky později tamtéž získal titul Ph.D. V roce 2001 pak ukončil specializaci v oboru lékárenství 1. stupně. Svůj profesní život dělí mezi práci za tárou, s níž začal v roce 1998 v lékárně ve Slaném, a v představenstvu ČLnK, kde osm let od roku 2007 působil jako mluvčí. Od roku 2015 do loňska zastával funkci jejího viceprezidenta a na sjezdu ČLnK na podzim 2019 byl zvolen jejím prezidentem. Od roku 2012 je vedoucím lékárníkem, odborným zástupcem a provozovatelem lékárny ve Slatinicích.

a nedomyšlí se, jaké může lékové poradenství v budoucnu přinést úspory. A máte pravdu, máme zmapováno široké spektrum chyb, na něž při výdeji léčiv narážíme, a díky lékovému záznamu se nám je daří odhalovat. Každopádně lékový záznam přispívá k bezpečnější terapii. Rovněž se ukazuje, že lékárníci využívají lékový záznam významně častěji než lékaři. Ale nejde jen o odhalování nesrovnalostí a chyb, které umožňuje lékový záznam, v souvislosti s ním se také mluví například o takzvaném nouzovém výdeji léčiv, který už leckde v zahraničí funguje.

Oč konkrétně jde?

Nouzový výdej se využívá v případech, kdy pro pacienta není v daný okamžik dosažitelný jeho lékař, který by mu pravidelně užívané léky předepsal. V důsledku toho by pacient zůstal bez léčby. Nouzový výdej samozřejmě musí být ošetřen přísnými podmínkami, aby nemohl být zneužíván, takže například by se v jeho rámci mohla vydávat jen menší balení léčiv, také lze uvažovat o tom, že by si v tomto případě pacient hradił léky sám. Vše musí být opatřeno tak, aby se eliminovala nežádoucí samoléčba. Jde o věc, která by určitě pomohla, a stojí za zamyšlení, zda

tohle u nás neumožnit. Budeme o tom chtít diskutovat, nějakou představu, jak by to celé mohlo fungovat, máme, a kolegové k uvedené záležitosti už chystají podkladové materiály.

Nedávno se v souvislosti s lékárníky také mluvilo o očkování. Dokonce proběhla i nějaká jednání o tom, že by se případně tato služba mohla v lékárnách poskytovat. Můžete k tomu říct něco bližšího?

Šlo o jednání s premiérem, který ho inicioval, za účasti zástupců z ministerstva zdravotnictví a tehdejšího koordinátora pro očkování proti covidu-19 PharmDr. Zdeňka Blahuty. Tehdy byla určitá představa, že by se v lékárnách mohlo masivně očkovat, což už leckde v Evropě i v USA funguje. Nicméně ani tam se nezačalo v lékárnách očkovat ze dne na den, protože to s sebou nese mimo jiné zaškolení personálu včetně praktické výuky, nákup prvních pomoci a podobně, a neočkuje se ve všech lékárnách. U nás by ovšem šlo o novinku. Na základě požadavku

vlády jsme po jednání sepsali všechny legislativní změny, které by se musely provést, protože v současnosti lékárníci nemají očkování ve své kompetenci. Shrnuli jsme i požadavky na věcné a technické vybavení lékáren, kde by se mělo očkovat, včetně změn, které by musely nastat v úhradách zdravotní péče. Poté to vláda už nechala být, protože se ukázalo, že zavést očkování do lékáren není tak jednoduché.

Máte představu, zda by lékárníci vůbec měli zájem očkovat?

Protože už jsme dříve upozorňovali na to, že očkování v lékárnách je jedna z věcí, která v jiných zemích funguje, a že je třeba se na ni připravit, realizovali jsme mezi našimi členy průzkum zaměřený na tuto problematiku. Odpovědi v rámci tohoto průzkumu zaslala poměrně reprezentativní skupina členů, takže určité trendy se z výsledků dají odvodit. Ptali jsme se na očkování nejen proti covidu-19, ale také na očkování proti chřipce, HPV a na cestovní očkování. Nejlip vyšlo očkování proti chřipce a covidu-19. Zhruba 40 procent respondentů se vyjádřilo v tom smyslu, že by byli ochotni se do tohoto

očkování zapojit. Mnoho našich členů ale není přímo poskytovateli lékárenské péče, takže jsme se také ptali, zda jejich zaměstnavatelé by jim byli ochotni takovou činnost v lékárně povolit. Tam kladně s jistotou odpovědělo 25 procent respondentů. Pokud jde o zjištěná data, nijak zásadně se v tom nelišíme od ostatních zemí západní Evropy, kde to se zájmem lékárníků zapojit se do očkování vypadá podobně. Každopádně k problematice očkování v lékárnách máme připravené materiály s tím, že by se pocho-pitelně muselo vše vyzkoušet v pilotních programech a ne se do toho vrhat po hlavě. V současnosti zavedení této služby v lékárnách není na pořadu dne. Uvidíme, co se bude dít po letošních podzimních volbách a jaká bude poptávka po těchto činnostech.

Očkování v lékárnách se tedy zatím odkládá, ale lékárníci na základě toho, že absolvují garantované kurzy, které komora pořádá, poskytnou řadu jiných služeb, ať už jde například o odvykání kouření či hubnutí. Jaký je o garantované

inzerce

ACC[®]

N-acetylcystein

VÍCE NEŽ JEN MUKOLYTIKUM

Trojí účinek ACC[®]:



Mukolytický

Snižuje viskozitu hlenu a zlepšuje mukociliární clearance.^{1,2} Má rychlý nástup účinku od 1. dne.



Antioxidační

NAC přímo neutralizuje volné radikály a jako prekurzor glutathionu zvyšuje jeho koncentraci v játrech, plazmě i v bronchoalveolární laváži. Tím přispívá ke snížení oxidačního stresu.^{1,2}



Protizánětlivý

Působí imunomodulačně a tím omezuje progresi zánětlivých procesů.^{1,3}



1x
DENNĚ

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: ACC Long 600 mg šumivé tablety. **Složení:** Acetylcysteinum 600 mg v 1 šumivé tabletě. **Indikace:** Léčba akutních i chronických onemocnění dýchacích cest, s tvorbou viskózního hlenu a obtížnou expektorací (akutní a chronická bronchitida, bronchiektázie, astmoidní bronchitida, bronchiální astma, bronchiolitida, mukoviscidóza) a krčních onemocněních (laryngitida). **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a dospívající od 14 let: 1 tableta denně. Není určeno pro děti mladší 14 let. U mukoviscidózy (pacient nad 30 kg hmotnosti), dávka až 800 mg/den, ve 3 jednotlivých dávkách. Přípravek se užívá po jídle. Šumivá tableta je nedělitelná, v případě nutnosti úpravy dávkování použijte přípravky s nižší silou. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku. Aktivní žaludeční či duodenální vřed. Děti mladší 2 let. **Zvláštní upozornění:** Upozornění se týká alergických reakcí včetně Stevensova-Johnsonova a Lyellova syndromu; vředů GIT v anamnéze nebo současného podání léků dráždicích sliznici GIT; bronchiálního astmatu i v anamnéze; nesnášenlivosti histaminu; podávání mukolytik u dětí mladších 2 let; obsahu laktózy a sorbitolu. **Interakce:** Antitusika. Tetracyklin hydrochlorid (kromě doxycyklinu) se musí podávat odděleně, nejdříve za 2 hodiny po podání acetylcysteinu. Acetylcystein může snižovat účinnost některých antibiotik: aminoglykosidy, cefalosporiny, polosyntetické peniciliny a tetracykly. NAC se smí podávat nejdříve za 2 hodiny po podání vyšší uvedených antibiotik. Cefixim a lorakarbef. Nitroglycerin. Aktivní uhlí. **Těhotenství a kojení:** Acetylcystein se má užívat po přísném zvážení poměru mezi přínosem a rizikem. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Žádný známý účinek. **Nežádoucí účinky:** Hypersenzitivní reakce, bolest hlavy, tinnitus, tachykardie, hypotenze. **Uchování:** Při teplotě do 30°C, v dobře uzavřené tubě. **Druh obalu a velikost balení:** PP tuba s PE uzávěrem, vysoušedlo, krabička, 10, 20 šumivých tablet. **Doba použitelnosti:** 3 roky; po prvním otevření tuby: 2 roky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Hexal AG, Industriestrasse 25, D-83607 Holzkirchen, Německo. **Registrační číslo:** 52/973/95-C. **Datum registrace/prodloužení registrace:** 20.12.1995/ 17.8.2016. **Datum poslední revize textu:** 31.3.2021. **Přípravek je volně prodejný. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Seznamte se, prosím, s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese firmy Sandoz.**

Literatura: 1. Sliva J. Význam N-acetylcysteinu jako léčivé látky v pediatrii. Praktické lékařství. 2014; 10(5), 171-173. 2. Aldini G, et al. N-Acetylcysteine as an antioxidant and disulphide breaking agent: the reasons why. Free Radical Research. 2018; 52(7), 751-762. 3. Palacio J.R., Markert U.R. & Martínez, P. Anti-inflammatory properties of N-acetylcysteine on lipopolysaccharide-activated macrophages. Inflammation Research. 2011; 60(7), 695-704.

Sandoz s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 775 111, email: office.cz@sandoz.com

SANDOZ A Novartis Division



kurzy zájem a jak vidíte budoucí vývoj poskytování služeb v lékárnách?

Garantované kurzy jsou vyhledávané a daří se je zaplňovat. Například u aktuálního kurzu zaměřeného na poradenství a péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou jsme dokonce počet účastníků při posledním termínu navyšovali. Díky tomu, že se uvolnila omezení ohledně shromažďování osob, vypsalí jsme další kurzy na nejrůznější témata, jejichž kapacita se postupně zaplňuje. Při predikci vývoje poskytování služeb vycházím z toho, že lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení a že k nám chodí mnoho zákazníků a pacientů, z nichž celá řada k lékaři prostě z jakéhokoliv důvodu nedojde. Pokud člověka s nějakým rizikovým faktorem zachytíme včas, je naším cílem ho předat do včasné péče lékaře. Nejsme tedy konkurencí pro lékaře, ale jde o jistou výpomoc celému systému, aby se pacient dostal včas k odborné péči. Proto si myslím, že jakákoliv služba, která přispěje k tomu, aby se člověk začal včas léčit a nerozvinuly se u něj komplikace, je přínosem pro celý zdravotnický systém. Proto si myslím, že by pak bylo na místě, aby i zdravotní pojišťovny takové služby hradily, protože jim to může do budoucna přinést velké úspory. Také vnímám, že lékaři se občas trochu s nelibostí vyjadřují v tom smyslu, že se jim lidově řečeno cpeme do jejich kompetencí. Na druhou stranu jsou i v lékařské obci názory opačné, je to vidět i na tom, jak se účastní jako lektoři našeho vzdělávání a kurzů. Vycházíme z toho, že lékárny jsou dostupné, kdokoli k nám může kdykoliv doslova z ulice přijít a lidé jsou zvyklí se u nás radit. Nejsme tedy od toho, abychom si dokazovali, že jako lé-

kárnici stojíme výš nebo níž, jsme tu od toho, abychom pacientovi pomohli, a to někdy i tak, že mu doporučíme, aby šel k lékaři.

Dlužno přiznat, že na službu, jako je odvykání kouření, přispívají zdravotní pojišťovny, ale mezi veřejností stále panuje poměrně malé povědomí o tom, že tato služba je poskytována i v některých lékárnách.

Lékárnická komora sice na svých webových stránkách a ve svých materiálech prezentuje, kde lidé mohou ve svém okolí najít lékárnu, která poskytuje určité služby, ale dostat do povědomí veřejnosti tyto informace je běh na dlouhou trať. Samozřejmě se do propagace svých služeb musejí zapojit i samotné lékárny. Co by bylo platné, když by lékárníci absolvovali školení a mohli poskytovat určité služby, když by o tom nikdo nevěděl.

Nedávno vyvolal hodně rozruchu pozměnovací návrh poslanců Patrika Nachera a Adama Vojtěcha k novele zákona o návykových látkách, který se týkal distančního výdeje léků na předpis. Poté, co nebyl přijat, vydala komora prohlášení, že toto rozhodnutí přijala s úlevou. Co vám na distančním výdeji léčiv na předpis a na zmínovaném návrhu vadilo nejvíce?

Že nakonec uvedenou právní úpravu poslanci neschválili, přijala komora opravdu s úlevou. Určitě patří poděkování všem našim členům i dalším odborníkům, kteří se v celé záležitosti ohledně návrhu jmenovaných poslanců angažovali a snažili se na kompetentních místech vysvětlit, jaká úskalí a rizika by navrhovaný distanční výdej Rx léčiv přinesl. Velmi mě mrzí, jak tento návrh vznikl, jak byl utajován a pak byl předložen na poslední chvíli, aniž by mohl být prodiskutován a připomínkován odbornou veřejností, počínaje lékárníky přes zastupce farmaceutických fakult až po odborné společnosti. Záměrně jsme byli obejití, což je u takhle zásadní legislativní úpravy eufemisticky řečeno nestandardní. Ještě před vypuknutím koronavirové pandemie jsme připravovali návrh služby, díky níž bychom mohli poskytovat péči pacientům v jejich sociálním prostředí, jestliže to bude indikované, tedy například imobilním lidem. Ministerstvo zdravotnictví tohle vytrvale odmítalo a pak najednou bývalý a nyní opět současný ministr zdravotnictví přijde s návrhem na distanční výdej léčiv na předpis. To je naprosto nepřijatelné.

Jak by podle vás tedy mohla v budoucnu vypadat péče o pacienty, kteří mají ztížený přístup k lékům?

Řešit je to třeba tak, že stále bude zachován kontakt s pacientem, aby mu byla poskytnuta komplexní péče. Samozřejmě dál připravujeme materiály, jak by tato péče mohla vypadat. Už jsme je dali i k připomínkování některým institucím. Léky nemohou spadnout mezi zboží, které prostě někdo někde jen tak převezme. Návrh jmenovaných po-

slanců dělal z lékárníků v podstatě skladníky, kteří jen odfukávají elektronické recepty. Působilo to na mě dojemem, že lékárník tam byl trpěný pouze proto, že jako jediný má certifikát na vyzvednutí eReceptů z úložiště Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Pokud jde o distanční výdej, neustále se mluví o tom, že je třeba vyjít vstříc imobilním pacientům, aby se dostali k potřebné zdravotní péči a lékům. Leckdo z těchto pacientů žije v místech s lékárnou, kde jim léky bez problémů vyzvedávají rodinní příslušníci či pečovatelé. Pokud by tyto lékárny – a v mnoha případech jde o lékárny jedinečné, jejichž provoz je podporován z fondu zdravotních pojišťoven – o výdeje těchto léků přišly, nemusely by to ustát a jejich majitelé by provoz ukončili. A tak by paradoxně došlo k tomu, že by se přístup k zdravotní péči pro obyvatele některých míst zhoršil, protože by rázem museli jezdit do lékárny do vzdálenějších míst. Takže by se postavení těch, jimiž se předkladatelé uvedeného návrhu zaštiťovali, mohl paradoxně zhoršit.

Tentokrát distanční výdej léčiv na předpis neprošel, ale asi nelze předpokládat, že šlo o poslední pokus ho prosadit.

Víme, že komerční tlak v této oblasti nepoleví a že se další návrh na distanční výdej Rx léčiv jednoho dne objeví znovu. Proto dál připravujeme materiály, jak by šla péče například o pacienty imobilní zajistit, aby byla kvalitní a bezpečná. Aby to nedopadlo tak, že pacient dostane balíček s léky, a je na něm, jak si s tím poradí. A situaci také není možné řešit tak, že když si člověk nebude ohledně léků vědět rady, někam zavolá. Z praxe každý ví, že v lékárně většinou zahajuje hovor lékárník, protože na základě svých vědomostí ví, jaká rizika u konkrétního léku hrozí a podobně. Častokrát se ve své praxi setkávám s tím, že pacient je přesvědčený, že je mu vše ohledně užívání léků jasné, ale nakonec se ukáže, že to tak není.

Pojďme od problémů a starostí k něčemu příjemnějšímu. Na letošek připadá 30. výročí založení České lékárnické komory. To už stojí za oslavu.

Určitě, proto na září připravujeme slavnostní večer, během nějž chceme mimo jiné ocenit některé členy komory za jejich činnost. Dále při příležitosti oslav připravujeme vydání publikace, v níž budou zveřejněny zajímavé materiály o vynálezech lékárníků. Farmaceuti totiž vymysleli celou řadu zlepšováků a věcí, které se běžně v praxi používají. Máme za to, že je dobré informace o nich dostat do povědomí široké veřejnosti. K 30. výročí máme nachystané i nejrůznější tiskové materiály a podobně. Plány máme a nyní musíme doufat, že na podzim nepřijdou žádná koronavirová omezení, abychom je všechny mohli uskutečnit.

Markéta Grulichová
marketa.grulichova@atoz.cz