

Lékárny směřují k tomu stát se plnohodnotným zdravotnickým zařízením



Farmacii poznal z několika úhlů, protože po studiích pracoval jak za tárou, tak mnoho let působil na různých pozicích v řadě farmaceutických firem. Od podzimu roku 2021 je PharmDr. Petr Fífka poslancem v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. V našem rozhovoru jsme si sice povídali hlavně o lékárenství, ale řeč přišla i na další témata týkající se zdraví a zdravotnictví.

U nás není výjimkou, že doslova pár kroků od sebe fungují dvě tři lékárny. A neustále přibývají další. Jak osobně hodnotíte tuzemský lékárenský trh? Netrpí tím, že zde nemáme geografické ani demografické limity, které by vznik nových lékáren regulovaly? A nestálo by za to nějak zavést?

Hodnotit nyní lékárenský trh je velmi složité. Uvažovat o regulačních pravidlech se zde mělo počátkem 90. let minulého století, kdy se lékárny privatizovaly a celý trh se formoval. Tehdy představitelé lékárnické komory a ti, kteří o tom rozhodovali, do jisté míry propásli příležitost zajistit zákonnou limitaci lékáren. Z toho vyšel současný stav, kdy zde máme vedle řady menších či větších nezávislých lékáren i hodně se rozvíjející řetězce, které na trh přicházejí se specifickými metodami fungování. A celá situace je dnes ovlivněná tím, že hlavním zdrojem obživy lékárníka je marže, kterou má na léky, a nikoliv zdravotnický výkon, jak je to v některých jiných zemích. Tím pádem se snižujícími se cenami léků dochází k tomu, že lékárny už neprosperují tak, jako to bylo před patnácti dvaceti lety. V tuto chvíli si ovšem nedovedu představit, že bychom prosadili nějakou zásadní regulaci. Ta se měla udělat před třemi desítkami let. Jediná cesta je, což představuje velký úkol, takzvaně překopat celý systém. Z mé strany jsou to spíše úvahy, ale bylo by to například o nastavení konečných pevných cen pro pacienta a o zavedení dalších regulačních prvků. A současně s tím bychom se

mohli bavit například o geografické a demografické limitaci pro vznik nových lékáren.

Nerýsuje se tedy nějaký návrh na regulaci sítě týkající se vzniku nových lékáren?

S podobnými návrhy by museli přijít sami lékárníci a muselo by to mít hlavu a patu. Současné vedení České lékárnické komory skvěle spolupracuje na

„Musí být zajištěna bezpečnost pacienta

„S distančním výdejem léků na předpis je spojena řada rizik ohledně bezpečnosti pacienta, která musíme bezpodmínečně vyřešit. Farmaceut v kamenné lékárně provádí kontrolu, než lék pacientovi vydá, a tento kontrolní mechanismus musí být zachován i v rámci online výdeje. Je ovšem třeba najít řešení, jak to bude v praxi fungovat. Také budeme muset vyřešit, jakým způsobem bude realizováno dispenzační minimum, které je spojeno s expedicí každého léku.“

Petr Fífka

řadě projektů, ale nejsem si jistý, zda by v tuto chvíli bylo možné najít takový konsensus, aby přišli provozovatelé všech lékáren a ve shodě požádali o příslušné zákonné úpravy.

Lékáren v tuzemsku nemáme málo, ale čeho se čím dál víc nedostává, jsou farmaceuti a farmaceutičtí asistenti. Zdá se, že zájem o studium farmacie upadá, na farmaceutické fakulty nastupuje méně studentů, tudíž je i méně absolventů. Co by podle vás tomuto oboru mohlo již v krátkodobém horizontu pomoci? Co by mohlo situaci zlepšit, aby se zájem o farmacii zvýšil?

Zatraktivnění oboru je komplexní záležitost. Když se ale podíváme na samotné studium, mám dojem, i když zcela jistý si tím nejsem, že od dob, kdy jsem fakultu absolvoval, se tam mnoho nezměnilo a neposunulo. Už jsme o tom na semináři, který jsem v Parlamentu ČR uspořádal, diskutovali, protože se ho zúčastnil i nový děkan Farmaceutické fakulty UK. Při té příležitosti jsem konstatoval, že by během studia mělo být méně teoretických a velmi těžkých předmětů, ale že by se měl klást důraz na učení praktických dovedností. Provozovat lékárnu je byznys, takže by se mělo při výuce pamatovat na základy ekonomiky. Jde o práci s lidmi, takže by se mělo pamatovat i na psychologii, komunikační

dovednosti a předměty zabývající se moderním marketingem, a nejen se biflovat nekonečné chemické vzorce, jako to dělala moje a další generace. To je jedna věc, druhá věc je perspektiva povolání farmaceuta. Člověk vystuduje poměrně těžkou školu a pak – řeknu to tak, jak to vidí mladí lidé – jde prodávat do lékárny. Pro mnoho lidí to může být zajímavé a klidné povolání, ale pro řadu jiných stát osm hodin za tárou atraktivní není. Když je vám 25 let, dovedete si představit mnoho jiných akčnějších povolání.

Pokud jde o farmaceutické asistenty, je situace ještě komplikovanější. Dříve šlo o čtyřletý obor na střední zdravotnické škole, odkud po maturitě vyšli absolventi, kteří pro lékárenskou praxi uměli vše potřebné. Nyní jde o nástavbové studium, kdy po čtyřletém studiu zakončeném maturitou je třeba

Nejednou už jsem zaslechla názor, že oboru by přidalo na atraktivitě, kdyby lékárníci získali další kompetence. V lékárnách už se poskytují nejrůznější služby, ale zatím vždy záleží na jejím provozovateli, zda pro to má personální a další kapacity. Myslíte si, že by rozšíření kompetencí lékárníků a zavedení oficiálních pracovních výkonů spojených i s příslušným ohodnocením oboru pomohlo?

Zákony umožňují realizovat v lékárnách mnoho činností, ale hlavním problémem je čas, kapacita a vůle lékárníka či jiného pracovníka lékárny, protože tyto činnosti nejsou honorovány. A to je takřka kámen úrazu. Do budoucna bych chtěl, i když se to asi nepovede v tomto volebním období, aby lékárna byla brána jako komplexní zdravotnické zařízení, a některé služby, které jsou tam již nyní poskytovány formou konzultací, preventivních vyšetření, jednoduchých screeningů a podobně, byly honorovány. Lze to jednoduše ukázat na situaci,

absolvovat ještě tříleté nástavbové studium v oboru farmaceutický asistent. Jde v podstatě o vysokou školu, po jejímž absolvování prodává člověk volně prodejné léky v lékárně. A nebudeme si nalhávat, že platy farmaceutických asistentů jsou tak vysoké, aby to mladé lidi nějak zvlášť lákalo.

kdy farmaceut po konzultaci odešle pacienta k lékaři. Dokáže posoudit jeho zdravotní stav a říkne mu, že mu nemůže nabídnout přípravky pro samoléčbu a doporučí mu, aby vyhledal lékaře. To je zdravotní výkon v podobě konzultace, na jejímž základě pacient jde k lékaři, který mu poskytne patřičnou léčbu. A pokud se to takto udělá včas a správně, představuje to do jisté míry úsporu jednak času a jednak zdravotního systému, protože pacient se začne léčit včas, což vyjde levněji, než kdyby se jeho nemoc rozvinula.

Lékárníci jsou v poskytování služeb poměrně aktivní, ale zatím se zdá, že jejich potenciál není ve zdravotním systému zdaleka využit.

Lékárníci chtějí a mohou poskytovat služby, určitým motorem jsou v tomto ohledu řetězce, které chtějí službami zatraktivnit své lékárny. Ale i řada nezávislých lékárníků už se přidala a poskytuje určité služby. Vždy samozřejmě záleží na kapacitě lékárny. Je dobře, že si lze nechat v lékárně běžně změřit krevní tlak, na což už jsme zvyklí delší dobu, ale nyní už se v mnoha lékárnách dá orientačně změřit hladina cukru v krvi, cholesterol, provádějí se tam další screeningové metody i konzultace. Neoddiskutovatelná výhoda lékáren spočívá v tom, že jsou, jak se říká, na každém rohu. To znamená, že jde v podstatě o nízkoprahové zařízení lehce přístupné pro každého, kdo se ve chvíli, kdy míjí lékárnou, může rozhodnout ji navštívit a nechat si změřit, co potřebuje. A za chvíli má výsledek. To je záležitost, která zdravotnímu systému ušetří ohromné množství peněz. A protože jde o rychlý a jednoduchý screening, tak pro člověka, pro něhož je v uspěchané době nejvyšší devizou čas, je toto obrovská výhoda. V tom vidím budoucnost lékáren, které se stanou

.../...

inzerce



helago **BD Rowa™**

Správná cesta k automatizaci lékárny

- ➔ více času na klienty
- ➔ okamžitý přehled o zásobách
- ➔ automatizace procesů
- ➔ prosperující a efektivní lékárna

www.robotvlekarne.cz

již 22 realizovaných robotů v ČR a SR
více než 13.000 robotů Rowa provozovaných celosvětově

plnohodnotným zdravotnickým zařízením, kde se vedle výdeje léků na předpis a prodeje volně prodejných přípravků budou provádět základní screeniny a poskytovat odborné konzultace, na jejichž základě získá člověk informace o svém momentálním zdravotním stavu, a dozví se, zda má vyhledat lékařskou péči, či zda je zdrav.

Když uvážíte atmosféru mezi odbornou veřejností i mezi kolegy poslanci, je podle vašeho názoru reálné, aby se to, co jste popsal, začalo v lékárnách v dohledné době realizovat systémově? Nemohu nezmínit, že například lékaři nejsou zrovna nakloněni rozšíření kompetencí lékárníků, jenže ti ale zatím nemají ani pracovní výkon týkající se posouzení lékového záznamu, což je takřka jejich parketa.

Jde o dvě různá témata. Bude přirozené, že lékaři jednoho dne přijdou, řeknou, co dělají, a budou za to chtít dostat zaplacené. Lékárenství se nějakým způsobem vyvíjí a až se tento vývoj ukončí, situace se stabilizuje a tyto služby budou v lékárnách běžně poskytovaným standardem. A bude se pochopitelně diskutovat o tom, jak budou honorovány. Pokud jde o druhou záležitost, hodnocení lékového záznamu, je neoddiskutovatelná kompetence farmaceuta. Podle mě není bariéra mezi lékaři a lékárníky, když se každý takřka drží svého. Dovedu si samozřejmě představit diskuse, pokud by začali lékárníci inherovat do toho, co nyní praktičtí lékaři považují za své hájemství. Podle mého názoru v tomto ohledu půjde o přirozený vývoj, protože nová generace mladých lidí nepotřebují chodit k lékaři a vysedávat tam hodiny. Žijeme ve zrychlené době, kdy s praktickým lékařem často komunikujeme telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu. Lékařna je nejsnáze přístupné zdravotnické zařízení a dříve či později bude nejrůznější službu poskytovat.

Ano, ale nemůže služby poskytovat bez jakéhokoliv ohodnocení. A přestože je neoddiskutovatelnou kompetencí farmaceuta zhodnotit lékový záznam, ani tento pracovní výkon lékárníci dosud nezískali.

Jistě, o to se budeme muset do budoucna zasadit. Půjde o dlouhou diskusi s Ministerstvem zdravotnictví ČR (MZ ČR) při přípravě další verze zákona č. 48 o veřejném zdravotním pojištění tak, abychom našli potřebné výkony a byli schopni se domluvit. K tomu je ovšem potřeba, aby si lékaři mezi sebou dojednali a definovali svoje priority a předložili je. Poté budeme schopni o tom diskutovat. A budu první, kdo bude tyto změny podporovat.



Coby poslanec jste členem různých výborů, v nichž působíte s kolegy, kteří jsou civilním povoláním lékaři. Jak se oni dívají na případné rozšíření kompetencí lékárníků?

To je dobrá otázka, na kterou je těžká odpověď. Zkusím to prostřednictvím dva roky starého příkladu. Tehdy jsme zde měli velký shon ohledně zákona, který nám zbyl ještě z éry předchozího ministra zdravotnictví. Jednalo se o zákon o očkování v lékárnách. A přestože vám každý řekne, jak si zde lékaři váží práce lékárníků, tak potom se při těchto příležitostech, kdy se takzvaně láme chleba, ukáže skutečnost, že jsou všichni v tomto ohledu konzervativní a moc si budoucnost tímto směrem nedovedou představit. Jde samozřejmě o můj dojem. Jsem v Poslanecké sněmovně po dlouhé době jediný farmaceut a pro tuto instituci je do jisté míry nové, že se někdo intenzivněji zabývá farmacií. A není pochyb o tom, že zde bude potřeba udělat hodně práce.

Pojďme se přesunout k novele zákona o léčivech. Podíváte-li se na nové povinnosti, které z novely vyplývají, co se vám z nich jeví pro lékový trh a pro pacienty jako nejprínosnější? A v čem vidíte slabiny novely?

Je potřeba předeslat, že novela začala vznikat jako reakce na politicky vyhocenou situaci kolem výpadků a nedostatku některých léčiv. Nešlo o nic

extrémního ani výjimečného. Za více než 30 let praxe totiž vím, že občas u nějakého léku k výpadku došlo. Tentokrát se ale sešlo několik negativních okolností. Léky opravdu chyběly a celá věc byla velmi zpolitizovaná, protože se ukázalo, že je to dobré téma pro předvolební prezidentskou debatu. Zákon tak, jak je nastaven, přispěje k tomu, že budeme schopni mít o léčích přehled. To je to nejcnější, co na tom zákoně je, že Ministerstvo zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), ale i lékárníci a pacienti budou zejména v kategorii léků, které mohou být občas nedostatkové, nebo budou postiženy výpadky, mít přehled o tom, co, kde a kolik toho je. Zamezí to takzvanému syslování na straně jedné, na straně druhé pak nedůstojnému pobíhání pacientů mezi jednotlivými lékárnami kvůli shánění svého léku. To je asi nejdůležitější věc. V novele zákona je zavedena řada povinností a také sankce. Jaká přinese novela negativa, ovšem ukáže teprve praxe. Protože něco jiného je zákon napsat a věc druhá, jak se bude implementovat a co se projeví jako dobré a co se ukáže, že nefunguje tak, jak jsme si představovali. To se ale u tak složitých záležitostech, jako je trh s léky, může stát.

Máte pocit, že zmiňovaná novela zákona může přispět k vyšší dostupnosti léčiv v České republice?

Novela vyřeší situaci, kdy bude něčeho relativní nedostatek, aby se lék správně rozdíluoval do celého systému a nestalo se, že někdo si takový lék stáhne ve větším množství, a někdo nebude mít nic. Pokud ale nastane problém ve výrobě, tento zákon nám lék samozřejmě nezajistí. Nicméně

výrobce bude nucen to předem ohlásit a odborníci na MZ ČR a SÚKL budou moct dát preskribujícím lékařům určitá doporučení, jak v případě nedostatku postupovat a čím nedostupný lék terapeuticky nahradit. Na základě zákona budeme o výpadku vědět včas a v důsledku toho pak distribuci množství léku, které máme k dispozici, zajistíme takovým způsobem, aby byla spravedlivá. Budeme také schopni komunikovat s odbornou veřejností a informovat, co je místo léku ve výpadku k dispozici a co lze ordinovat, aby nebyl poškozen pacient.

Pokud je řeč o nedostupnosti léků, je na místě uvést, že loňská situace týkající se antibiotik byla mimořádná. Ale trvale riziko určité představuje skutečnost, že většina léků se do Evropy, odkud byl farmaceutický průmysl přesunut na jiné kontinenty, dováží. Hledá se nějaké řešení, jak se těmto rizikům vyhnout?

Nedostatek léků není nic, co by vzniklo před rokem, potýkáme se s ním léta. V minulém roce se ovšem bohužel sešlo několik okolností v podobě výrazné incidence streptokokových onemocnění a k tomu měl výpadek jeden z významných výrobců antibiotik. Bohužel ale tento výrobce měl tak velký podíl na trhu, že ostatní nebyli schopni zvýšenou poptávku po jiných antibiotikách, jejichž spotřeba nebyvale vzrostla, okamžitě uspokojit. Je neoddiskutovatelný fakt, že v Evropě máme problém s výrobou a jsme závislí na mimoevropské produkci. Když se něco vyrábí například jen na dvou místech v Asii, pochopitelně jsme na našem kontinentu vystaveni riziku, že se při jakýchkoliv problémech ve výrobě či

v dopravě budeme potýkat s výpadky a nedostatkem léčiv. Proto vznikají plány s tím něco udělat. Ve Výboru pro evropské záležitosti, jehož jsem členem, se tím zabýváme. Byl jsem v něm zpravodajem Evropského farmaceutického balíčku, který vznikl jako reakce na to, že si Evropská unie a Evropská komise uvědomují rizika spojená s absencí farmaceutické výroby na našem kontinentu. Určitě budeme chtít výrobce alespoň částečně zpátky do Evropy přivést, a tím si do jisté míry zajistit odolnost vůči vnějším vlivům.

Ještě poslední dotaz k lékům a jejich dostupnosti na našem trhu. Existují názory, že tuzemský tlak na co nejnižší cenu, za kterou sem bude moct výrobce léky dodávat, může mít vliv na jejich dostupnost. Protože se výrobci prostě za tak nízkou cenu nevyplatí sem lék dodávat a z našeho trhu odejde. Jak se na tento názor díváte?

To je komplikované. Rozumím, že zástupce výrobců uvádí tyto názory, na druhou stranu zde v minulých letech MZ ČR a SÚKL udělalo kroky, které vedly ke snižování cen řady běžných retailových léků. Došlo k tomu, že ceny léků prudce klesaly. Na druhé straně je ale ČR poměrně otevřená k zavádění nových léčiv, tedy léků vysoce inovativních, které svou cenou a masivnějším používáním vyvažují celý náklad na farmakoterapii. To, co se tedy ušetřilo v části označované za retailovou, spotřebováváme na nejmodernější terapii, kterou mají pacienti k dispozici. Jde v tomto ohledu o vybalancovaný systém, a pokud bychom se nesnažili snižovat cenu některých léků, museli bychom počítat s tím, že v oblasti farmakoterapie celkové náklady porostou. Nicméně souhlasím s tím, že u nás máme mnoho léčiv, která se zde historicky prodávají za velmi nízké ceny a u těchto léků je opravdu třeba se začít bavit o tom, zda by jejich cena nemohla být vyšší. Jde o léky, které se neuvádějí vyloženě masově, a rozdíl, zda budou stát 30 nebo 40 korun, je pro výrobce zásadní, ale pro náš zdravotní systém nejde o nijak podstatné zvýšení nákladů. Podle mého názoru je třeba v této otázce nepausalizovat, ale individuálně zhodnotit, které léky v určitých skupinách by stálo za to cenově upravit.

E-commerce i v lékárenství roste a poslední dobou čím dál častěji přichází na přetřes téma zásilkového výdeje léků na předpis. V souvislosti s tím nechala Národní asociace patientských organizací (NAPD) zpracovat průzkum, který zjišťoval, jaký by o tento způsob výdeje léků měli naši zájem. Z výsledků mimo jiné vyplynulo, že možnost nechat si léky na předpis doručit domů by využilo 72 % respondentů. Na druhé straně ti, kteří o zásilkový výdej zájem neprojeví, často jako důvod uvádějí obavu z vysokých nákladů na dopravu.

Jaká jsou z vašeho pohledu pro a proti tohoto způsobu expedice Rx?

Otázky v průzkumu tak, jak byly položeny, evokují říct ano. Já bych také řekl ano. Ale v otázce už jste uvedla jednu hlavní bariéru. Pokud máte lék, který si v lékárně vyzvednete a nic nedoplácíte, nebo doplácíte nízkou částku, tak v rámci online musíte být připraven na zaplacení dopravy. A ve chvíli, kdy pacienti zjistí, kolik by museli za dopravu platit, podívá se na to řada z nich z jiného úhlu. To je jedna věc týkající se otázky logistiky, ale další a mnohem důležitější věc je absence odborného dohledu, o které jsem přesvědčen. V tuto chvíli by se musel vyřešit kontrolní mechanismus, který musí být zachován na stejné úrovni jako v kamenné lékárně. Nechci Rx online demonizovat, protože dříve nebo později k němu stejně dojdeme, ale budeme muset do té doby rovněž vyřešit, jakým způsobem bude realizováno dispenzační minimum. Nápad, které se nyní objevují, že si pacient pošle kód a poté bude povinná telefonická konzultace, úplně popírá smysl celého Rx online, který je pro lidi, kteří chtějí šetřit čas, a ne aby 10 minut čekali, až jim někdo z lékárníka zavolá, nebo než se oni někde dovolají. Tyto úvahy si v praxi vůbec nedovedou představit.

Průzkum beru na vědomí, jeho výsledky jsou očekávané, ale je s tím spojená řada nevyjasněných otázek, řada rizik ohledně bezpečnosti pacienta, která musíme vyřešit. Až je vyřešíme, budu první, kdo pro distanční výdej Rx zvedne ruku. V tuto chvíli ne. To je tedy jedna věc, ale je třeba vzít v potaz i další záležitosti.

Můžete je konkretizovat?

Osobně se domnívám, že Rx online by byl posledním hřebíčkem do rakve mnoha malých lékáren. Snažíme se a hojně diskutujeme, jak podporovat lékárníky v odlehlejších místech. MZ ČR výrazně navýšilo signální výkon, je to krok správným směrem, ale stále nestačí. Můžeme se bavit o podpoře na úrovni obcí, zdravotní pojišťovny mají speciální program ve formě fondu na podporu lékáren v určitých oblastech, kde je třeba péči zachovat. Na jednu stranu se tedy snažíme uchovat dostupnost lékáren a na druhou stranu tady vymýšlíme Rx online. Když distanční výdej léků na předpis sebe-reťezcové lékárně dejme tomu 10 procent tržeb, nepoloží jí to. Když se ale totéž stane u malých lékáren, definitivně to donutí majitele, aby ji zavřel. A to nechceme. Proto i toto musíme vzít v potaz, protože stále zůstane mnoho pacientů, kteří budou preferovat návštěvu kamenné lékárníka a distanční výdej využívat nechtějí a nebudou. Pokud má mladší pacient předepsaná antibiotika na akutní problém, vyzvedne si je v první lékárně po cestě, protože je potřebuje hned a nebude čekat, až mu je kurýr druhý den přiveze. Chronická medicína je zase záležitostí spíše starších pacientů. A přestože nechci podceňovat jejich digitální zdatnost, většina z nich si léky stejně bude stále vyzvedávat v kamenné lékárně.

PharmDr. PETR FÍŠKA

V roce 1990 absolvoval Farmaceutickou fakultu UK, kde následně získal titul doktor farmacie. Poté si v letech 1996–1999 doplnil vzdělání v managementu na The Open University. Po studiu farmacie působil v lékárenské službě a poté 30 let pracoval v mezinárodním farmaceutickém průmyslu – nejdéle ve společnostech Asta Medica a Sandoz – na různých odborných, marketingových, obchodních a řídicích pozicích. Svou politickou kariéru zahájil v roce 2002 coby zastupitel městské části Praha 4, v období 2014–2018 se stal zastupitelem hlavního města Prahy, kdy se mohl prostřednictvím práce ve výborech začít více věnovat zdravotnické problematice. V parlamentních volbách v roce 2021 získal mandát poslance. V Poslanecké sněmovně se stal místopředsedou Výboru pro evropské záležitosti a Výboru pro zdravotnictví.

Bavíte-li se na toto téma se současnými provozovateli na lékárenském trhu, tak i ti, kteří rádi přicházejí s novinkami, jsou v případě Rx online poměrně opatrní. Když provozujete kamenné lékárny, tak i pro velké hráče, kdyby se v tuto chvíli rozhodli pro distanční výdej Rx, to bude znamenat náklady navíc a zároveň snížení rentability kamenných lékáren. Pro nikoho to v tuto chvíli není logické.

Nicméně leckdo připouští, že dřív nebo později u nás distanční výdej léků na předpis zaveden bude.

Ano, jednoho dne bude fungovat, my jenom musíme připravit jeho parametry tak, aby byl co nejkomfortnější pro pacienty a neohrozil dostupnost lékárenské péče v místech, která už nyní balancují na hraně přežití. Než distanční výdej Rx spustíme,



musíme zapracovat na jeho systému, protože do této oblasti se u nás mohou vrhnout úplně noví hráči. A stále akcentují bezpečnostní riziko, které se musí nejdřív vyřešit. Konzervativní přístup k tomuto tématu ze strany MZ ČR vnímám jako správný, protože ministerstvo pak bude zodpovědné za fungování systému a za to, že nedojde k poškození pacienta. A že se celý lékárenský trh nerozkolísá. Tady žijeme v systému, který se sice vyvíjí, ale je stabilizovaný. A obávám se, že destabilizace stabilizovaného systému znamená, že se uživatelé dostanou do diskomfortu. A pokud bude jeden člověk u počítače spokojený, ale pět dalších nespokojených, budu logicky na straně většiny. Jde ale zatím o akademické debaty. Musíme nejdřív vyřešit jednotlivé problémy, které jsme si definovali při jednání na MZ ČR za přítomnosti všech zainteresovaných subjektů a na nichž se průběžně pracuje.

Pojďme nyní k vašim aktivitám v oblasti prevence a samoléčby. Při odborných kulatých stolech, které jste pořádal k tématu samoléčby,

opakovaně zaznělo, že Češi jsou na tom velmi špatně, pokud jde o zdravotní gramotnost.

Jsem na tom skvěle například ve screeningu onkologických onemocnění. Jsem na tom dobře v řadě očkování, ale je pravda, že jsme na tom bídně v obyčejné zdravotní gramotnosti. V tomto ohledu musíme začít už ve školách. Nemám sice v tuto chvíli promyšlený žádný systém týkající se zdravotní gramotnosti, ale je třeba, aby si už děti zafixovaly, že pokud budou jíst nezdravé potraviny a pít nevhodné nápoje, budou to dělat celý život a k tomu se nebudou dostatečně hýbat, bude to pro ně mít jasné zdravotní důsledky. Stačí se podívat, jak u nás roste počet lidí s nadváhou a obezitou. A nehorší je zvyšující se výskyt obezity u dětí. Situace je bohužel taková, že množství a kvalita stravy neodpovídá výdeji energie, který máme. Proto je třeba

lidem vštěpovat, že pro kvalitní život je potřeba přeměřená pestrá strava, která nemusí být nízkokalorická, ale měla by odpovídat energetickému výdeji. Dalšími faktory, které mají zásadní vliv na naše zdraví, jsou dostatek spánku a zdravý pohyb. Je třeba, aby pracovaly velké svaly, protože tím se bojuje proti inzulinové rezistenci, což je nejučinnější prevence obezity a diabetu.

Kromě slabé zdravotní gramotnosti je u nás problém, že se plno lidí spoléhá na to, že když onemocní, stát, respektive zdravotní systém, se o ně postará. Ne každý vnímá, že je za své zdraví sám zodpovědný. Jaká je podle vás cesta, aby byli lidé vůči svému zdraví zodpovědnější?

Nejdůležitější je komunikace s veřejností, které musíme vysvětlit co a jak. A jak už jsem říkal, začít musíme už ve školách. Mám pocit, že lidé si často myslí, že se zdravím je to stejné jako s autem. Když nabourám, dám auto do servisu, z něhož vyjede

jako nové. U člověka a jeho zdraví to ale takto nefunguje. Typickým příkladem je diabetes mellitus či vysoký krevní tlak, v podstatě ale všechna civilizační onemocnění, která jsou přímo vázaná na to, jak člověk žije a jakou dodržuje životosprávu. Tato onemocnění se sice dají léčit, ale ani při moderní terapii se člověk nedostane do stavu, že je úplně zdravý. Už se jen udržuje ve stavu, aby nedocházelo k další progresi onemocnění. Proto je nezbytně nutné, aby si lidé uvědomovali, že zdraví je to nejcennější, co mají. A to, že náš zdravotní systém je nemocným schopen zdarma pomoci, bohužel – zdá se – vede k tomu, že si toho člověk váží méně. Dobrým příkladem, kdy si člověk uvědomuje, že by neměl nic zanedbávat, je péče o zuby. Každá návštěva stomatologa něco stojí, a to si člověk okamžitě uvědomí, že by se měl o své zuby pečlivě starat. Nechci tím naznačit, že by platby jako u stomatologa měly být zavedeny obecně v celém zdravotnictví, protože zde máme solidární systém, ale jde spíš o uvědomění si faktu, že zdraví máme jen jedno a měli bychom se o něj celý život starat. Proto je zásadní edukace stejně jako je důležité s ní začít již od útlého věku ve školách. Je třeba dětem vštěpovat, že kouření, konzumace alkoholu a slazených nápojů a nezdravé stravování přináší určitá rizika. A všichni se musíme snažit, abychom lidem říkali pravdu, že pokud o sebe nebudou dbát, bude to mít konsekvence na jejich zdraví. To, že je budeme léčit, je v pořádku. Když si ale uvědomí, že mnoha nemocem lze předcházet, bude se našemu zdravotnímu systému lépe dýchat, protože demografický vývoj je, jaký je, a až se početná kohorta obyvatel dostane do věku, kdy bude masivně čerpat zdravotní péči, bude velmi těžké to takřka úplně ufinancovat. V mé generaci je nezbytné si na sebe dávat větší pozor, abychom zůstali co nejdéle zdraví. V ČR není problém, že se dožíváme nízkého věku, ale problém spočívá v tom, že se dožíváme vysokého věku v nemoci. U nás muži v průměru od 60 let věku žijí s nějakou nemocí a dožívají se třeba až osmdesátky. To znamená dvacet let života s nemocí, což představuje obrovský náklad pro zdravotní systém a ohromný diskomfort pro každého pacienta. A to je potřeba lidem vysvětlovat. Proto se na to zaměřuji. Například už dnes u nás žije zhruba milion diabetiků, ale máme statisíce takzvaných prediabetiků, s nimiž nikdo nemluví o tom, že by takzvaně měli začít brzdit. Až u nich jednoho dne diabetes propukne, nejenže to bude znamenat náklady pro zdravotní systém, ale budou mít velmi nekalitní život.

Jsem pravicový politik a nechci lidem nic zakazovat ani nařizovat. Chci jim jen vysvětlit, že když budou dělat to či ono, bude to mít určité důsledky. Nemá cenu zavádět bonusy a malusy ke zdravotnímu pojištění. Výjimkou samozřejmě mohou být bonusy pro pojištěnce, kteří absolvují všechny preventivní kontroly a mají potřebná očkování. Ti pak mohou dostat z fondu prevence příspěvek na něco smysluplného. Na to je třeba dát zdravotním pojišťovnám prostor.

Markéta Grulichová,
marketa.grulichova@atoz.cz

POSTOJ ČECHŮ K ZÁSILKOVÉMU VÝDEJI LÉKŮ NA PŘEDPIS

Národní asociace patientských organizací (NAPo) si nechala zpracovat reprezentativní průzkum, který zjišťoval, jaký by Češi měli zájem o možnost nechat si lék na předpis doručit z lékárny až domů.

Průzkum připravila letos v březnu agentura Incomind, která pracovala s reprezentativním vzorkem 1 000 respondentů ve věku od 18 do 75 let. Z průzkumu vyplynulo, že 86 % české veřejnosti se domnívá, že možnost zásilkového výdeje Rx je krok správným směrem. Nejvíce jsou o tom přesvědčeni lidé, kteří mají kamennou lékárnu hůře dostupnou, pečující osoby a osoby se zdravotním postižením.

Pokud bude zavedena možnost objednat si léky na předpis online a nechat si je doručit domů kurýrem, bude ji využívat 72 % respondentů (36 % určitě, 36 % spíše ano); 10 % není rozhodnuto a 18 % neprojevovalo zájem. Vyšší míru zájmu deklarují ženy, mladší ročníky (do 49 let), pečující osoby a lidé, kteří vyzvedávají léky pro někoho jiného. Pozitivně na tuto možnost reagují také lidé pravidelně užívající léky na předpis fakultativně, tj. ne kvůli nemoci (např. antikoncepce).

Jejich hlavní motivací je pohodlí a úspora času (obaji kolem 60 %), možnost vyhledání lékárny s nejnižším doplatkem (45 %) a lepší dostupnost

léků, neboť si budou moct recept vyzvednout i ze vzdálené lékárny (41 %). Třetina (32 %) dotázaných poukazuje na skutečnost, že léky užívají dlouhodobě, takže o nich mají veškeré informace a vyzvedávání je pro ně jen formalita.

Nejčastějším důvodem, proč 18 % dotázaných neprojevovalo o zásilkový výdej zájem, byla obava z vysokých poplatků za dopravu (40 %) a nedůvěra v kvalitní předání informací o lécích (49 %) – tito lidé trvají na osobním setkání s lékárníkem nebo se obávají, že obdržené informace by neměly stejnou kvalitu jako při návštěvě lékárny, případně že by nebyli upozorněni na kontraindikace či nežádoucí účinky. Kolem 18 % z těch, kteří neprojevovali zájem o zásilkový výdej Rx, pak zmínilo obavu z dlouhé čekací či dodací lhůty. A 13 % se pak obává poškození léku během přepravy nebo nedodržení předepsaných podmínek pro uchování léku při jeho přepravě. Dotazovaní v komentářích poukazovali na to, že je rozdíl, zda si jdou pro nový lék poprvé, nebo si jen vyzvedávají opakovaně předepsaný lék, a také na to, že informace o léku bývají poskytnuty již předepisujícím lékařem.

Z průzkumu vyplynulo, že 72 % lidí nemá z online objednávek lékařem předepsaných léků obavy. Již dávno fungující online objednávání OTC a doplňků stravy si zvyklo využívat 58 % dotázaných a celých 90 % z nich tuto zkušenost hodnotí pozitivně. Z těch, kdo nakupují volně prodejné léky a doplňky stravy online, 58 % činí alespoň jednou za tři měsíce a 15 % každý měsíc. Navzdory tomu, že se v diskusích o zásilkovém výdeji léků na předpis často objevují námitky, že senioři nejsou schopni ovládat internet, průzkum ukázal, že polovina lidí nad 65 let si dnes objednáva online volně prodejné léky alespoň jednou za tři měsíce a 11 % jednou měsíčně, dokonce i častěji. Další 31 % na internetu koupí OTC jednou za půl roku.

Průzkum dále naznačil, že kvůli lékům na předpis lékárnu pravidelně navštěvuje 76 % našinců: alespoň jeden léčivý přípravek na předpis pravidelně užívá 56 % lidí; dalších 7 % léky na předpis dlouhodobě užívá, i když ne kvůli nemoci (např. antikoncepce); a 13 % v lékárně vyzvedává léky pro někoho jiného.

Mag

inzerce

I mazlíčci potřebují radu z lékárny

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>FYTO OBOJEK® FORTE Biocid Proti klíšťatům a blechám. Parazita odpudí anebo vysuší.</p> | <p>FYTO PIPETA ULTRA Biocid</p> | <p>PÉČE O UŠI Veterinární přípravek Příjemně voní. Rozpouští ušní maz. I k výplachům.</p> | <p>LOLA – ŠAMPON Veterinární přípravek Antiparazitární šampon pro kočky, kočata, štěňata a psy s rakytníkovým a avokádovým olejem.</p> | <p>PÉČE O KLOUBY Veterinární přípravek 5 účinných látek.</p> |
|--|--|--|---|---|

S maximálním využitím přírodních látek

K dostání v Alliance Healthcare, Noviko, Phoenix LV, Viapharma

Fytoobojek Forte. Biocid. Složení: geraniol 5 g/kg. FYTO PIPETA ULTRA pro psy do 10 kg. Biocid. Složení: 350 g/kg ethyl-N-acetyl-N-butyl-β-a-laninát; 0,3 g/kg geraniol. Použijte biocidy bezpečným způsobem. Před použitím si vždy přečtěte označení a informace o přípravku. Lola – šampon, Péče o klouby a Péče o uši jsou veterinární přípravky.

FARMACIA CARE s.r.o. | Míšovická 458/3, 155 21 Praha 5 | IČ 01797506 | e-mail: info@pethealthcare.cz

www.pethealthcare.cz