

Lékárníci žádají ministra, aby zakročil. Pacienti jsou rukojmí byznysu, vytrácí se lege artis

7.3.2018



"Lékárníci jsou jediný segment, kde platy zdravotníků třeba v minuloročním hodnocení poklesly o více jak 7 procent, přitom všechny jiné zdravotnické profese vykazují nárůsty za poslední dva roky," upozorňuje mj. Aleš Nedopil, předseda spolku Vaši lékárníci CZ. Foto: TC,

Trpělivost lékárníků je u konce. Zlobí se na obchodní zájmy a vzájemné vazby průmyslu, distribuce a řetězců, které dusí jejich profesi a hněvají se i na nečinnost úřadů, které s tím nedělají. Hippokratova přísaha i evropská směrnice přitom lékárníky nabádají, aby stavěli zájmy pacienta nad ekonomický prospěch.

V praxi přibývají případy pacientů, kteří zoufale putují od lékárny k lékárně. Hledají místo, kde není lékárník svázán motivačním programem svého zaměstnavatele, dokáže řešit jejich problém a nikoliv jim vnucovat lék, jenž je zrovna tzv. „v akci“ (různé slevy, bonusy apod.). Někdy ale musejí nemocní lidé pátrat, zda vůbec nějaká lékárna má jejich lék k dispozici. „Pacienti jsou stavěni do pozice jakéhosi rukojmího a pobíhače či sháněče léků,“ řekl Zdravotnickému deníku Aleš Nedopil, předseda spolku Vaši lékárníci CZ. Minulý týden spolu s kolegy jednal s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem. „Ministerstvo musí najít v sobě odvahu pojmenovat problémy českého lékárenství,“ sdělil prý Nedopil ministrovi hned na úvod schůzky.

„Mnoho lékárníků se dostává do situace, kdy nemůže vykonávat svoji profesi postupem lege artis. Tím je porušován princip dvou ustanovení – jednak Hippokratovy přísahy a jednak evropské směrnice,“ vysvětlil Zdravotnickému deníku Aleš Nedopil. Hippokratova je zakotvena v Ženevské deklaraci, kde se (také) lékárník zavazuje, že „...zdravotní stav mého pacienta bude mou první starostí“. V Směrnici EU 2001/83 je zase v bodě 50 uvedeno: „Osoby způsobilé zacházet s léčivými přípravky musí být schopné vykonávat tuto funkci objektivně, aniž by byly ovlivňovány přímými nebo nepřímými finančními pobídkami.“ Jaká je však podle lékárníků česká realita?

Příklady z praxe varují

„Snažili jsme se ministrovi vysvětlit, že pacient je dnes stavěn do pozice jakéhosi rukojmího a pobíhače či sháněče léků s nízkým doplatkem anebo toho, kdo je rád, když vůbec lék sežene,“ vysvětluje Nedopil. Řízená distribuce je dneska podle něj vertikalizována dohodou mezi výrobcem, distributorem až v důsledku lékárnou. „To jsou ty neslavné DTP kanály, které mají údajně zabránit reexportům, ve skutečnosti zabraňují plošné dostupnosti v distribuci léčiv pro většinu lékáren. Dostáváme se pomalu do situace, že některé léky jsou podpultovým zbožím a jsou k dispozici pouze v některých lékárnách,“

zlobí se šéf spolku Vaši lékárníci CZ. Důsledkem je omezování konkurence, protože lékárníci nemohou plnit svou službu. Lékárny na venkově se mění na tzv. jednokoňky, nebo zanikají. „Už se nedá mnohdy mluvit ani o úrovni, ani o kvalitě služeb. Regulace měla na trhu působit proto, aby chránila primárně pacienta, nyní ale chrání úplně někoho jiného,“ dodává.

Lékárníci nabízejí jako argument příklady z praxe, které ilustrují systémové chyby, na něž upozorňují. Aleš Nedopil popsal pro ZD dva z poslední doby. První: Matka navštívila s dítětem, které trpělo suchým dráždivým kašlem, lékárnou nejmenovaného řetězce. Dostala tam sirup na kašel s mukolytikem, po němž dítě pak zvracelo. „Střílí se to jako cvičky právě tím retailovým přístupem. Prostě máš kašel, v akci je Mukosolvan, takže tady ho máš!“ říká Nedopil s tím, že lékárna měla cíleným rozhovorem hledat pro pacienta optimální řešení.

Druhý příklad se týká výpadků léků. Starší pacientka má herpetickou infekci ve spojivce oka a nemůže sehnat (respektive její dcera pro svou maminku) antivirové oční kapky, jsou prostě nedostupné. „Nikdo jí neporadil, byli jsme už osmá nebo devátá lékárna, kterou navštívila, její maminka měla na jednom oku šedý zákal, na druhém herpes. Řešili jsme to nakonec magistraliter přípravou. Takovou službu jí nenabídla ani fakultní lékárna, která je lépe vybavená,“ vypráví Nedopil a doplňuje: „Mám pocit, že se z lékáren vytrácí idea povolání, že totiž máme pacientovi pomoci vždycky najít řešení. Prostě se mu jenom odpoví, že lék není a ať si jde shánět jinde.“

Materiál pro ministra

Lékárníci přinesli ministrovi materiál, kde problémy lékárenství popisují a navrhují i jejich řešení. Je výsledkem jejich zvýšené aktivity, která odstartovala 2. února celonárodním sněmem, na němž byla přijata tzv. Brněnská výzva (viz na konci článku). Materiál, který ministr dostal od lékárnického spolku, podle Nedopila „nezpracovávaly žádné zájmové finanční skupiny, ani lobbisté, ale samotní lékárníci z praxe, kteří své profesi rozumějí a jako odborníci jsou, díky svému náročnému univerzitnímu vzdělání, pověřeni státem zacházet s léčivý“.

Lékárníci upozorňují například na to, že není dodržován paragraf 77 písmeno h) zákona o léčivech, který obsahuje mj. problematiku tržních podílů distributorů a povinnost dodávat lékárnám léky do dvou dnů (podrobně jsme [psali zde](#)). Ministr byl požádán, aby nekompromisně trval na vypracování prováděcích vyhlášek. „Ať si rozhodnou, zda se tržní podíl vyjádří podle počtu krabiček, nebo definovanou denní dávkou, nebo finančním objemem – ten podíl je vždycky stejný,“ říká Nedopil, který považuje zdůvodnění, proč ještě vyhlášky nejsou vypracovány za pseudoargumenty. „Někteří úředníci hledají systém, jak zákon obejít, než jak ho dodržovat,“ dodává.

Lékárníci mají připomínky k síti lékáren, která je podle předsedy spolku „nerovnoměrná, přebujelá v okolí obchodních center a fakultních nemocnic a na druhé straně se likvidují menší lékárny na venkově“. Například v Říčanech, s 12 tisíc obyvatel a dalším 5 tisícovým spádem, kde Aleš Nedopil pracuje, mají 8 lékáren! Samozřejmě, že jedním z důležitých požadavků je i financování lékárenství. „Jasným argumentem tady je, že lékárníci jsou jediný segment, kde platy zdravotníků třeba v minuloročním hodnocení poklesly o více jak 7 procent, přitom všechny jiné zdravotnické profese vykazují nárůsty za poslední dva roky,“ zdůrazňuje Nedopil. Je prý třeba nejen navýšit platby (zatím prostřednictvím signálního kódu) a zavést dispenzační poplatek, ale také oddělit distribuční marži od lékárenské (nyní je společná). „Tím se zamezí vydírání lékáren na DTP kanálech,“ míní Nedopil. „Největší snahou našeho spolku, proč chceme tlačit na ministerstvo i veřejnost, ale je ztransparentnit, zjednodušit a zefektivnit celý systém lékárenské péče,“ uzavírá předseda spolku Vaši lékárníci CZ.

Ministr Adam Vojtěch zatím lékárníkům naslouchá a v mnohém je připraven jim vyhovět. Velmi podrobně jsme o tom hovořili s jeho novým náměstkem Filipem Vrubelem v rozhovoru, který si můžete [přečíst zde](#).

Tomáš Cikrt

BRNĚNSKÁ VÝZVA LÉKÁRNÍKŮ

1. **Důsledné dodržování platného zákona o léčivech zaručující dodávky léků pro všechny pacienty**
2. **Stanovení pevných doplatků na léky, zamezení netransparentnímu systému zpětného financování ve formě bonusů a doplatkové turistiky pacientů**
3. **Smysluplná regulace lékáren dle vzoru západní Evropy (např. Rakousko), na základě demografických a geografických kritérií a zabránění nekalých konkurenčních praktik v neprospěch nezávislých lékáren.**
4. **Dlouhodobá transparentní koncepce financování zdravotnictví, zakotvení odměňování lékárníků bez ohledu na lobbyingové aktivity různých zájmových skupin**
5. **Jmenování odborného poradce ministra zdravotnictví z řad zástupců lékárníků, který bude reprezentovat zájmy celého lékárnického stavu bez rozdílu a nebude ve střetu zájmu**