



## SEKCE NEMOCNIČNÍCH LÉKÁRNÍKŮ ČESKÉ FARMACEUTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

### VYJÁDRĚNÍ SEKCE NEMOCNIČNÍCH LÉKÁRNÍKŮ ČFS ČLS JEP K NÁVRHU NA ZÁSILKOVÝ VÝDEJ LÉČIV, JEJICHŽ VÝDEJ JE VÁZÁN NA LÉKAŘSKÝ PŘEDPIS

**Návrh poslance Patrika Nachera rozšiřující zásilkový výdej léčiv o přípravky, jejichž výdej je vázaný na lékařský předpis, předložený formou pozměňovacího návrhu k zákonu č. 378/2007 Sb. o léčivech, čili fakticky bez možnosti jakékoliv odborné diskuze, nemá podporu Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP (dále SNL).**

Důvody, které nás k tomu vedou, uvádíme ve strukturované podobě níže:

1. Předkládaný **návrh zásadním způsobem mění charakter poskytování lékárenské péče v ČR**. Bývá dobrým zvykem návrhy s podobným dopadem podrobit nejdříve otevřené diskuzi se zastoupením všech stakeholderů (poskytovatelů - farmaceutů, plátců, pacientů, Ministerstva zdravotnictví, SÚKL atd.). Žádná taková diskuze na téma zásilkového výdeje léčiv s výdejem vázaným na předpis neproběhla. SNL se domnívá, že důvodem je snaha tuto diskuzi eliminovat a zajistit podporu návrhu uváděním nepravdivých či neúplných argumentů v odůvodnění pozměňovacího návrhu a také se vyhnout potřebě provést analýzu této hluboké, ale zcela nesystémové změny s dopadem na celý lékárenský segment a pacienty.
2. Mezi argumenty lživé patří konstatování, že „*Pozměňovací návrh nemá dopad na státní rozpočet, ani na rozpočty krajů a obcí*“. **Pozměňovací návrh má přitom zcela zásadní dopad do výnosů nemocničních lékáren, potažmo rozpočtů nemocnic** přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR, či zřízených kraji, městy atd. Odměna spojená s výdejem léčivých přípravků ve veřejných částech těchto nemocničních lékáren představuje **zásadní příjem rozpočtu nemocnic**, který bude muset být sanován z veřejných prostředků. Podobně jako v lékařských oborech, kde existují tzv. „výdělečné“ a „prodělečné“ obory, je identická situace i v nemocničním lékárenství. I zde stojí historicky celková finanční bilance provozu bohužel na křížovém financování, kdy je z výnosu veřejné části dotován provoz ústavní části lékárny, kde práce nemocničního lékárníka není nijak zaplacená. **Systémovým řešením je zavedení systémové úhrady činností realizovaných nemocniční lékárnou pro klinická pracoviště nemocnice**. Při očekávaném snížení výnosů z výdeje na recept v případě schválení návrhu se tento požadavek stává ještě urgentnějším.
3. Odůvodnění pozměňovacího návrhu se soustředí především na popis logistiky a prezentaci jeho výhradně pozitivních dopadů. Logicky, návrh je totiž evidentně připraven ve spolupráci s provozovateli internetových lékáren a proto **opomíjí naprosto základní princip poskytování zdravotní péče a tím je OSOBNÍ KONTAKT** zdravotnického pracovníka a pacienta. V osobním kontaktu je důležité nejen pacienta informovat, ale také pozorovat, jak na poskytnuté informace reaguje a vnímat jeho zpětnou vazbu. Získat od něj informace, které mohou být indikátorem nežádoucích účinků léčiv či neefektivity terapie. Takový **kontakt nelze nahradit poskytnutím písemné příbalové informace, telefonickou, či e-mailovou hot line podporu vydávající lékárny**. Domníváme se, že v situaci, kdy je již dávno obecně známo, že chyby v medikaci jsou bohužel jedním ze zásadních rizik pro zdraví obyvatel, je odstranění potřebného kontaktu mezi pacientem a farmaceutem zásadní chybou.
4. Léčivé přípravky jsou dostupné na trhu ve stále sofistikovanějších aplikačních formách (např. inhalační systémy k léčbě astmatu, injekční roztoky léčiv aj.). **Standardní součástí výdeje je vysvětlení a upevnění znalostí pacienta ke správné aplikaci léčiva** u konkrétního balení, které mu bylo lékařem předepsáno. Chybná aplikace léčiva a nedodržování nastavené léčby pacientem vedou k častějším hospitalizacím v nemocnicích a zvyšují náklady zdravotního systému. Přepravní kurýr rozhodně není osobou oprávněnou takovou edukaci pacienta provádět.
5. Dnem 9. února 2019 vešlo v účinnost opatření o ochranných prvcích, tzv. protipadělková směrnice. Administrativně i finančně náročný systém garantuje pacientům výdej bezpečných léčivých přípravků z rukou farmaceuta. Na jednu stranu se tak vytváří nákladný systém ověřování pravosti, na druhou stranu by se podle

návrhu měl vložit mezi farmaceuta a pacienta mezičlánek, kdy jsou léky svěřeny odborně nezpůsobilým osobám a jsou transportovány přes různá přepravní depa. Představuje tento mezičlánek z hlediska bezpečnosti prvek pozitivní? **SNL podporuje myšlenku, kdy by výdej léčivých přípravků v regionální dostupnosti lékárny zajišťoval za jasně definovaných podmínek formou návštěvní služby potřebným pacientům lékárník.** Děje se tak ostatně již nyní, kdy imobilní pacienti rozhodně nezůstávají bez léčby. Pokrytí ČR lékárnami je nadstandardní, což uznaly také zdravotní pojišťovny a z veřejného fondu podpořily pouze 70 lékáren s dojezdovou vzdáleností větší než 10 minut autem. Tato situace je naprosto nesrovnatelná např. se Švédskem, kde se vzdálenosti mezi lékárnami mimo sídelní města pohybují v desítkách kilometrů.

V době, kdy je předkládán výše uvedený pozměňovací návrh, je shodou okolností pořádána konference s názvem „Trendy v evropském lékárenství“. Za SNL musíme konstatovat, že se název akce zásadně rozchází, a to minimálně v případě oboru nemocniční lékárenství, s obsahem. Směr, kterým postupuje nemocniční lékárenství v EU, je totiž přesně obrácený – posiluje pozici farmaceuta v zajišťování bezpečných a účinných léčiv pacientům, v přenosu informací mezi ambulantním a nemocničním sektorem apod. Výše uvedená konference je polovinou svojí časové dotace věnována zásilkovému výdeji léčiv, nikoliv však odborným činnostem, kterými jsou schopni farmaceuti pozitivně přispět k účinnější a bezpečnější léčbě, screeningu onemocnění v lékárnách aj. Většina přednášejících je navíc s pozitivní podnikatelskou vazbou na segment internetových lékáren, což nebývá zpravidla základem vyvážené a objektivní diskuze.

Sekce nemocničních lékárníků sdružuje farmaceuty, kteří pracují v nemocničních lékárnách všech typů od fakultních až po obecní. Klade při své činnosti důraz na zvýšení erudice pacientů, která je základem pro jejich vysokou compliance s léčbou. Předložený pozměňovací návrh má dle našeho názoru cíle jiné; účinnější a bezpečnější léčbě pacientů v žádném případě nepomůže.

Výbor Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP ve složení:

Mgr. Michal Hojný – Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

PharmDr. Marcela Heislerová, PhD. – Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

PharmDr. Marek Lžičar - Fakultní nemocnice u Sv. Anny, Brno

PharmDr. Petr Horák - Fakultní nemocnice Motol, Praha

PharmDr. Lenka Doležalová - Masarykův Onkologický Ústav, Brno

PharmDr. Kamil Hrubý, PhD. – Městská nemocnice, Ostrava

PharmDr. Martin Šimíček - Fakultní nemocnice u Sv. Anny, Brno

V Praze dne 17.3.2019