



Mladí lékárníci z. s., jako spolek reprezentující především lékárníky do 35 let si dovoluje předložit několik bodů, které považujeme za zásadní pro správný vývoj současného lékárenství v ČR.

1. **Vzdělávání**

- a) Dovolujeme si výrazně pochválit práci IPVZ, především PharmDr. Marcely Heislerové, PhD. a Mgr. Zbyňka Podhrázkého, za práci pro nastavení specializačního vzdělávání. Doufáme, že i nadále budeme moci být nápomocni při práci na postgraduálním vzdělávání lékárníků, které považujeme za klíčové pro udržení odbornosti.
- b) Celoživotní vzdělávání lékárníků, které je zakotveno především v zákoně „o komorách“ č. 220/1991 Sb. je v podobě jaké je nedostačující a neplní svůj účel, doporučujeme tento zákon otevřít a připravit nezbytný pozměňovací návrh, ve kterém bude zakotvena důsledná právní vymahatelnost vzdělávání lékárníků, s důrazem na vzdělávání držitelů osvědčení, vedoucích lékárníků a odborných zástupců.
- c) Kvalita vzdělávání na pracovišti by měla být dalším stěžejním bodem ve vzdělávacím postgraduálním programu. Navrhujeme zakotvit legislativně opatření, která zaručí, že absolvent bude po dobu alespoň 3 měsíců pracovat pod dozorem vedoucího lékárníka nebo lékárníka s odpovídající atestací.
- d) Ministerstvo zdravotnictví by mělo ve spolupráci s ministerstvem školství, ČLnK, farmaceutickými fakultami a ostatními organizacemi zapracovat na podrobném plánu praxe a sylabu studia na farmaceutických fakultách tak, aby absolventi byli lépe a více připraveni do praxe, nikoliv však na úkor kvality a šíře vzdělání. Současná příprava studentů do praxe nám přijde nedostatečná a velmi opomíjená.
- e) Mladí lékárníci trvají na zachování současného modelu vzdělávání farmaceutických asistentů. V rámci zachování kvalitní lékárenské péče není reálné nahrazovat toto vzdělání rekvalifikačními nebo jinými kurzy, nebo neúspěšně zakončeným studiem (po několika semestrech) na farmaceutických a jiných fakultách.

2. **Financování farmacie, odměňování lékáren**

- a) Odměna je motivační složkou práce každého člověka, troufáme si do této kategorie zařadit i lékárníky. Mladí lékárníci vyjadřují výraznou obavu o stabilitu svého povolání, a to především z dlouhodobě špatně nastaveného systému financování lékárenské péče. Lékárníci jsou v ČR



jediným povoláním, kterému meziročně klesá mzda, a to až o 7 %. Připomínáme, že lékárník je erudovaný odborník na léčiva s vysokoškolským vzděláním, a je zarážející, že to stát nechává dospět do situace, kdy má lékárník, zacházející se zdravým svých pacientů, plat na úrovni prodavače v supermarketu či zdravotních sester! (které by měly za svou práci být také lépe hodnoceny). Upozorňujeme, že reálně hrozí situace odlivu mladých lékárníků do zahraničí, a to především v příhraničních regionech, kde bude ohrožena dostupnost péče. Tento odliv a neúspěšný stav platí i pro farmaceutické asistenty, kterých je již nyní kritický nedostatek.

b) Je nezbytně nutné narovnat podmínky mezi nemocničními, řetězcovými a nezávislými lékárnami. Odstranit netransparentnost získávání financí u velkých subjektů – bonusy, „zadní marže“, zpětné dobropisy apod. Tyto finanční machinace velkých farmaceutických firem a velkých lékárenských subjektů podporují šedou ekonomiku, netransparentnost a korupčnictví v celém odvětví. Jednoduchým a elegantním řešením by bylo zakotvení plošného „zákazu individuálních bonusů“ = zvýhodňování týkající se regulovaných léčivých přípravků, pro zamezení machinací přes neregulované léčivé přípravky, dotace a jiné podpory je potřeba tyto případné zvýhodnění zadokumentovat a zdůvodnit.

c) Mladí lékárníci z. s. doporučují změnu v úhradové vyhlášce, a to přesunutí SiV z dokladu na položku a navýšení jeho hodnoty na 30 Kč. 30 Kč je hodnota průměrného poklesu zisku z jednoho receptu pouze za roky 2012-2016 (dle nezávislé statistiky). Další změnou je zrušení referenčního období pro získání SiV. SiV je nástroj, kterým lze především menším lékárnám rychle pomoci.

d) Je nutné oddělit marži distributora od marže lékárny a zastopovat marži distribuce.

e) Konzultační činnost v lékárně není nijak ohodnocena a lékárník jí poskytuje pouze ze svého přesvědčení a svědomitého výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Je nutné tuto charitativní činnost zastavit a ke konzultacím přistupovat jedním z dvěma možných přístupů. První možností tuto konzultaci platit podobně jako výkon lékaře, druhou možností je zahájit společnou kampaň k edukaci pacientů o nutnosti uhrazení konzultací z vlastních zdrojů.

f) Z pohledu pacienta i z pohledu většiny lékárenských uskupení je vhodné se řídit pomocí „best practices“ ze zahraničí (Švýcarsko, Rakousko) a zavést pevné doplátky na regulované registrované léčivé přípravky. Ruku v ruce s tím jde určení přesné pořizovací ceny těchto léčiv pro lékárny (pro všechny stejné) a distribuce.



3.

E-Health

a) Počítačová gramotnost se neustále zlepšuje, je však potřeba podpořit vzdělávání v gramotnosti práce s moderními technologiemi i pro starší kolegy a také lékaře, kteří eRecepty předepisují a musí být lékárnám rovnocenným partnerem v počítačové gramotnosti a schopnosti zacházet se svými software.

b) Mladí lékárníci projevují velký zájem o elektronizaci zdravotnictví. Budoucnost jde ruku v ruce s moderními technologiemi, tyto je potřeba podporovat. Nelze však správně modernizovat a elektronizovat jen proto, abychom řekli, že modernizujeme a elektronizujeme. Zásadně vyzýváme ke smysluplné elektronizaci, která přinese benefit pro poskytovatele <stát> (úspora peněz) uživatele <lékárník, lékař> (čas + peníze) a konzumenta <pacient> (čas a pohodlí) a bude spjata s potřebnými legislativními změnami, které zajistí hladkou integraci E-Health do současných postupů ve zdravotnictví (lékárenství) a budou je dále zjednodušovat a zefektivňovat.

c) E-recept je přesný příklad předraženého systému (viz náklady na předchozí úložiště), nekompetentnosti SÚKL a elektronizace pro elektronizaci. Pevně věříme, že většinu argumentů o chybném nastavení systému E-Receptu již máte a není potřeba toto rozvíjet. Připomínáme zde nutnost lékového záznamu, fungující off-line řešení pro lékárny i lékaře a zlepšení komunikace lékárník>CÚER>pojišťovna, lékař. Z praxe je vidět, že E-recept má mnohé funkční nedostatky a potýká se stále s dalšími novými chybami, pro které jsou nyní narychlo nalézána řešení, takové legislativní „záplaty“, o kterých již nyní můžeme pochybovat, zda budou do budoucna funkce schopná.

4. Posílení kompetencí lékárníka

a) Preventivní screeniny v lékárnách pomohou včas odhalit počátky onemocnění a mohou předejít zdravotním komplikacím a následným výdajům za léčbu. Jde o monitorování glykémie, cévního věku, cholesterolu, Alzheimerovy demence apod.

b) Očkování v lékárnách (viz např. Švýcarsko, Velká Británie) představuje velmi žádanou službou mezi pacienty. Věříme, že navrácením vakcín do lékáren a očkováním v lékárnách by výrazně vzrostla proočkovanost populace, a tudíž by vznikla úspora za nákladnější léčbu nemocných. Zároveň by při očkování v lékárně bylo odstraněno nebezpečí, které představuje změna teploty uchovávání vakcíny a porušení „chladového řetězce“ při cestě z lékárny k lékaři nebo domů a následně k lékaři.

c) Při chronických medikacích by měl lékárník mít možnost preskribovat chronickou medikaci, a



Mladí lékárníci z. s.

Holandská 10
671 81 Znojmo

to maximálně na dva tříměsíční intervaly od poslední návštěvy lékaře, nebo do změny zdravotního stavu (zjištěné z konzultace, případně znalosti stálého pacienta).

d) Lékárník má možnost si pro svoji potřebu předepsat léčivé přípravky bez úhrady ze zdravotního pojištění a s patřičným vyznačením tohoto výdeje v CÚER.