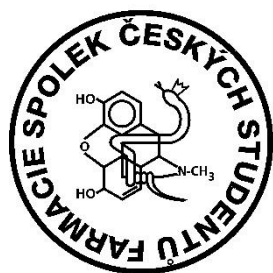


Spolek českých studentů farmacie a Unie studentů farmacie



Názor studentů farmacie na zasílání léků na recept pacientům

Zpráva z průzkumu

březen 2021

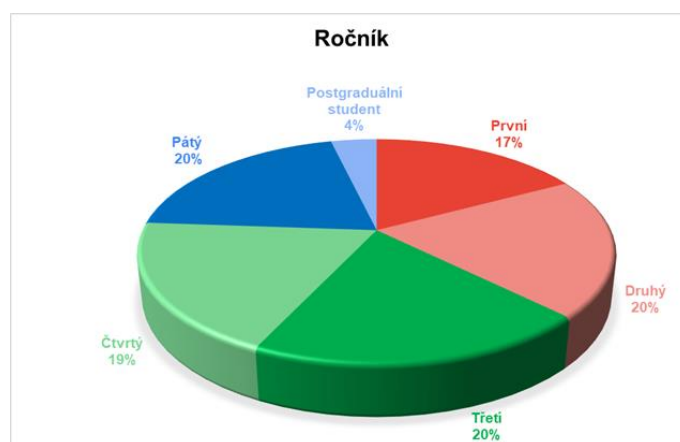
Obsah

1	Úvod	2
2	Respondenti	2
3	Vyhodnocení dotazníku	3
3.1	Souhlasíte se zasíláním léků na předpis (Rx) pacientům?	3
3.2	Dá se v rámci zasílání léků na předpis dostatečně zajistit bezpečná farmakoterapie?.....	3
3.3	Je telefonní/ písemný kontakt mezi pacientem a lékárníkem dostačující?	4
3.4	Je zde riziko, že bude docházet k padělání a hromadění léků ze strany neodborných prodejců?.....	5
3.5	Ohrozí zasílání léků na předpis jejich kvalitu při doručení?	6
3.6	Vyřeší zasílání léků na recept vazba na kamennou lékárnou?	7
3.7	Myslíte si, že se rozšíří spádová oblast lékáren v malých městech a pomůže jim udržet se na trhu? 8	8
3.8	Bude tímto profese lékárníka znehodnocena?	8
3.9	Myslíte si, že se jedná o obecné ohrožení zdraví?	9
3.10	Co vidíte jako největší problém tohoto doručování?	9
3.11	Napadá vás nějaká bezpečnější alternativa doručování léků pacientům?.....	10
4	Závěr	10

1 Úvod

Dotazníkové šetření probíhalo na konci února roku 2021 za účelem zjištění názorů studentů oboru Farmacie v České republice na problematiku opakovaně předkládané novely zákona, konkrétně umožnění zasílání léků na předpis pacientům. Dotazník byl vytvořen, distribuován a zpracováván Spolkem českých studentů farmacie a Unií studentů farmacie. Sběr odpovědí probíhal přes Google formulář, ke kterému obdrželi odkaz studenti Farmacie školní e-mailovou poštou. Dotazník byl koncipován především z uzavřených otázek s možnostmi: „ano“, „spíše ano“, „ne“, „spíše ne“, „nevím“ a následnou otevřenou otázkou, kde byla možnost napsat zdůvodnění předchozí volby.

2 Respondenti



V České republice působí dvě farmaceutické fakulty - Univerzity Karlovy (Hradec Králové) a Masarykovy univerzity (Brno), na kterých obor Farmacie studuje celkem 1 681 studentů pregraduálního studia. Do dotazníkového šetření se zapojilo 621 studentů oboru Farmacie, tedy **37 % ze všech studujících** tento obor v ČR a 24 studentů postgraduálního studia na zmíněných fakultách. **Celkem tedy 645 respondentů.**

Zastoupení jednotlivých ročníků mezi respondenty je vyrovnané tedy okolo 20 % v každém z pěti ročníku studia.

3 Vyhodnocení dotazníku

3.1 Souhlasíte se zasíláním léků na předpis (Rx) pacientům?



Úvodní otázka v dotazníku má za cíl ukázat celkový pohled respondentů na návrh zasílání léků na předpis pacientům. Přes 84 % dotazovaných vyjádřilo návrhu striktní „ne“. Spolu s odpovědí „spíše ne“ je proti návrhu **97 %** studentů oboru Farmacie v ČR, kteří se v blízké budoucnosti dostanou do farmaceutické praxe, o jejíž podobě se v tuto chvíli velmi zásadně rozhoduje.

3.2 Dá se v rámci zasílání léků na předpis dostatečně zajistit bezpečná farmakoterapie?



Tato otázka je opravdu stěžejní, jelikož bezpečnost farmakoterapie je vedle účinnosti a kvality jeden z hlavních cílů farmacie jako takové.

Přes 70 % studentů na tuto otázku odpovědělo striktně „ne“ a 27 % „spíše ne“. Zdůvodnění této odpovědi bylo nejčastěji to, že zde není zajištěna konečná kontrola farmakoterapie pacienta lékárníkem. Když chybí osobní kontakt s pacientem, nelze se zeptat na případnou jinou farmakoterapii, kterou pacient sám užívá a nedozvíme se o ní z lékového záznamu, např. volně prodejná léčiva. S tím se pojí další problém, který se týká lékových interakcí

právě léčiv na předpis a volně prodejných léčiv. Osobní kontakt lékárníka a pacienta je také důležitý pro zjištění možných lékových problémů, se kterými se pacient může potýkat, a tak mohou vážně ohrozit terapii. Mnozí pacienti i přesto, že užívají některá léčiva dlouhodobě, nemají dostatečné informace o dávkování a správném užívání, je proto důležité se doptávat pacientů a ujasňovat jim tyto informace při každé dispenzaci. Pacienti kolikrát neví, s čím se léčí a na co je daný lék – i tyto informace poskytuje zejména lékárník.

Také kvůli elektronické preskripci, kdy mnohokrát pacienti ani nemusí opakovaně navštěvovat lékaře, je průběžná kontrola farmakoterapie lékárníkem velmi důležitá.

Studenti, kteří si myslí, že bezpečnost zachovaná bude, argumentovali tím, že by bylo výhodné zasílat léky pacientům, kteří se již léčí dlouhodobě a nemají lék poprvé. Návazně na to ale také padlo, že pacienti, kteří teprve s terapií začínají, do lékárny určitě musí.

3.3 Je telefonní/ písemný kontakt mezi pacientem a lékárníkem dostačující?



V této otázce se opět studenti shodují víceméně na odpovědi „ne“ nebo „spíše ne“.

Na otázce, jestli je lepší telefonní kontakt nebo písemný kontakt, se studenti nikterak neshodli. Telefonní kontakt představuje riziko v tom, že velká část pacientů jsou senioři, kteří nejsou příliš zblběhlí v tomto stylu komunikace. V této době je pro velkou řadu pacientů obtížné porozumět řečeným informacím v lékárně přes roušky či respirátory bez schopnosti odezírat ze rtů, komunikace přes telefon to ještě výrazně ztíží. Nemůžeme zajistit, že nás pacient dostatečně vnímá, jelikož ho nevidíme. Mnoho pacientů může mít pocit, že volat lékárníkovi o informace je obtěžování, a nedostane se jim důležitých informací. Je daleko snazší pro pacienta popsat svůj zdravotní stav osobně lékárníkovi než přes telefon a i lékárník může posoudit vizuálně pacienta a jeho obtíže.

Je zde i otázka počtu lékárníků v lékárně a jejich časová vytíženost hovory od pacientů, protože se současně musí věnovat i těm, kteří do lékárny přišli fyzicky.

Písemný kontakt také nemusí být dostatečný, protože pacient může brát dispenzační informace podobně jako příbalový leták a nemusí si je vůbec přečíst. Riziko je i ve špatné formulaci písemné zprávy ze strany lékárníka, kde v lékárně to vyřeší okamžité přizpůsobení formulace informací danému pacientovi tak, aby jim dostatečně porozuměl, ale takto bez osobního kontaktu můžou vznikat nedorozumění a ohrožení terapie.

Problém může vzniknout i například při výpadku léku na trhu, kdy pacient dané léčivo neodkladně potřebuje a musíme ho zajistit generickou substitucí. To v případě písemné či telefonní komunikace může být opět problém, hlavně co se týče okamžitého jednání.

Důležité je také zajištění důvěrnosti konverzace mezi pacientem a lékárníkem, což nemusí být zcela zajištěno písemným ani telefonním kontaktem.

„Neverbální komunikace je při objasňování diskutovaných problémů důležitou součástí dialogu mezi pacientem a lékárníkem. Neosobní kontakt zabraňuje budování důvěry mezi pacientem a lékárníkem a výrazně tak poškozují statut všech lékárníků jako zdravotnické profese.“

3.4 Je zde riziko, že bude docházet k padělání a hromadění léků ze strany neoborných prodejců?



Z grafu můžeme vidět, že 80 % studentů toto riziko vidí jako problém. Celkem 14 % studentů odpovědělo „nevím“. Hlavním odůvodněním je skutečnost, že nebyl představen žádný systém či způsob, jak by zásilkové vydávání a online objednávání předepisovaných léčiv vypadalo. Léčivé přípravky nejsou běžné zboží, ale něco, co může zásadně ovlivnit či ohrozit zdraví pacienta. Z toho důvodu je nutné zajistit odbornost personálu a dostatečnou kontrolu zásilkové služby.

Dalším prostorem pro padělky by byl samotný internetový prodej. Mnoho studentů vyjádřilo pochybnost z hlediska schopnosti pacienta posoudit důvěryhodnost internetového obchodu lékárny. Už v dnešní době je známá snaha pacientů získat lék za nejnižší cenu v rámci generické substituce, ta ale v lékárně vždy probíhá pod kontrolou lékárníka, který může posoudit bezpečnost této substituce. Při online objednávce hrozí upřednostnění ceny před kvalitou léčiva ze strany pacienta, což mnoho studentů vidí jako zásadní ohrožení zdraví. Je třeba zmínit i problematiku ochrany osobních údajů - lékařský předpis obsahuje citlivé osobní údaje pacienta, které jsou v rámci lékárny jako zdravotnického zařízení v bezpečném systému. V prostředí internetu by bylo mnohem snazší takové údaje získat a zneužít.

“Nedokáží si zatím představit, jakým způsobem by bylo opatřeno ověření totožnosti přípravku. (Při výdeji v lékárně je ověřena totožnost ihned před vydáním pacientovi a riziko vydání padělaného přípravku je tedy téměř nulové.)”

“Domnívám se, že v případě, kdy by si pacient nemusel chodit osobně do lékárny vyzvedávat léky, by se sice rozšířily možnosti pro padělání léků, nicméně pokud by léky byly distribuovány z lékárny či od ověřeného dodavatele léčivých přípravků, nemělo by riziko padělků nijak výrazně stoupnout.”

3.5 Ohrozí zaslání léků na předpis jejich kvalitu při doručení?



Na grafu můžeme vidět, že 69 % studentů se obává ohrožení kvality zasílaných léčiv. Jedním aspektem je samotná problematika skladování a přepravování léčivých přípravků, které ve většině případů vyžadují specifické podmínky. Pracovníci farmaceutických distribučních firem a lékáren rozumí důležitosti takových podmínek a mají prostředky k jejich dodržování. Pro představu, některé přípravky vyžadují teploty v rozmezí 2 - 8 °C, ochranu před světlem či vlhkostí. Kvalitou léčivých přípravků rozumíme i jejich správný výběr, především síly a maximální dávky léčiv, tedy aspekty, které má lékárník v lékárně plně pod kontrolou.

Menší část studentů odpověděla „nevím“ nebo „spíše ne“ s odůvodněním, že záleží na provozovateli zásilkové služby a proškolení či odbornosti kurýrů. Opět se tedy dostáváme k problému, že je potřeba i propracované legislativy pro zaručení kvality doručování léčivých přípravků.

“Může během distribuce k pacientovi dojít při nevhodném zacházení k zhoršení kvality. Nebude tak zde nikdo, kdo při předání do rukou pacienta lék zkontroluje. Může dojít i k záměně léku nebo doručení léku jinému pacientovi...”

“Lékárna zajišťuje vhodné skladování všech léčiv tak, aby se do rukou pacienta dostávala v neporušené, kvalitní a bezpečné formě. Farmaceut se také při dispenzaci stará o to, aby předal pacientovi vhodnou informaci o správných podmínkách skladování a upozornil na možná rizika spojená s uchováváním a likvidací léčiv. Kdo bude kontrolovat, že při přepravě zasílaného léčiva byly dodrženy podmínky vhodného skladování a přepravy? Co se bude dít v případě, že pacient při předání léčiva odmítne nebo zjistí, že nedostal správný? Taková léčiva nelze z důvodu nejistoty zajištění správných podmínek uchovávání vrátit do lékárny a musí být zlikvidována.”

3.6 Vyřeší zaslání léků na recept vazba na kamennou lékárnou?



Tato otázka byla do dotazníku zařazena na základě vyjádření pana poslance Nachera v komentáři na webu novinky.cz z 4. prosince 2020, kdy toto zmínil jako argument ve prospěch zaslání léků na recept.

U této otázky panuje mezi studenty rozkol. Necelá třetina z nich totiž neví, co si pod ní představit nebo jak by toto opatření mohlo pomoci.

Více jak polovina studentů si myslí, že vazba na kamennou lékárnou problém zaslání léků pacientům nevyřeší. Mezi obvyklé zdůvodnění patří fakt, že ani toto nijak nenahradí kontakt s lékárníkem a mnozí dokonce dodávají, že by toto opatření mnohé lékárny zahrnulo další zbytečnou administrativou, na kterou většina lékáren nemá dostatek personálu. Skepticismus mnoha studentů podporuje také to, že mohou vznikat pseudolékárny, které budou ve skutečnosti jen prostředkem pro obří zásilkové firmy, jak vstoupit na trh s léčivý. Další komentáře se již většinou opírají o jiné body našeho dotazníku a poukazují na to, že vazba na kamennou lékárnou není jejich řešením. Jediné, co respondenti uznávají, je, že toto opatření by mohlo řešit padělky léčiv.

“Je zde mnoho aspektů, které ani kamenná lékárna neovlivní - změna kvality léku při distribuci k pacientovi, záměna léku, pacient bude málo nebo nerelevantně informován o užívání léku. Lékárník by měl být posledním článkem při předávání léku do rukou pacienta.”

3.7 Myslíte si, že se rozšíří spádová oblast lékáren v malých městech a pomůže jim udržet se na trhu?



Otázka na rozšíření spádové oblasti lékáren v malých městech byla do dotazníku zařazena na základě vyjádření pana poslance Nachera v komentáři na webu novinky.cz z 4. prosince 2020, kdy toto zmínil jako argument ve prospěch zaslání léků na recept.

Necelých 65 % studentů s tímto vyjádřením nesouhlasí. Mnohokrát se mezi názory objevila spíše opačná obava, kdy bude docházet k posílení lékárenských řetězců, které budou schopny najít dostatek prostředků na masivní kampaň, provoz e-shopu i samotné doručení léčivých přípravků. Pacient začne daleko více upřednostňovat cenu jako hlavní kritérium k výběru lékárny/e-shopu místo poskytnutých služeb. Místo, kde lékárna sídlí, přestane hrát roli. Menší lékárny nebudou mít, ať už z ekonomických nebo personálních důvodů, možnost konkurovat větším uskupením lékáren.

Čtvrtina dotazovaných vybrala odpověď „nevím“. Někteří to ve zdůvodnění vysvětlili tím, že spíše než, že by se nedokázali rozhodnout, neporozuměli otázce.

3.8 Bude tímto profese lékárníka znehodnocena?



V tom, že bude profese lékárníka znehodnocena, mají studenti jasno. Čtyři pětiny všech respondentů odpovědělo na tuto otázku „ano“. Dalších 18 % „spíše ano“ a pouze 2 % studentů odpovědělo jinak. Jakožto hlavní problém studenti vnímají to, že veřejnost bude vnímat díky zasílání léků na recept pacientovi lékárníka jakožto prodavače, provozovatele e-shopu, či pracovníka v call centru. Studenti také vnímají, že zavedením zásilkového výdeje receptů lékárník ztratí kontakt s pacientem a tudíž ztratí i to, co ho dělá lékárníkem. Celý zásilkový výdej je studenty bráno jako útok na jejich odbornost, bezpochyby náročné studium a komplexní vzdělání. Možnost objednat si léky jen prohloubí mínění veřejnosti o tom, že lékárna je obchod, a že lékárník není zdravotnický pracovník.

„Studuji, abych byl lékárníkem. Ne operátorem call centra!“

3.9 Myslíte si, že se jedná o obecné ohrožení zdraví?



Z dotazníku je patrné, že naprostá většina studentů vnímá tuto změnu jako obecné ohrožení zdraví. Z toho 43 % to tak vnímá zcela úplně a 44 % vybralo odpověď „spíše ano“. Mezi časté argumenty patří nedostatečný kontakt pacienta s lékárníkem, při kterém za normálních okolností dochází k revizi farmakoterapie, ke kontrole dávky, duplicit, záchytné interakcí a kontraindikací, k vysvětlení farmakoterapie, podpoře užívání léků pacientem či k podání informací o tom, jak danou lékovou formu užívat. Studenti mají také obavy o možné záměny, zneužívání léků či vzestup počtu padělků léčiv. Nedostatečný osobní kontakt se může také projevit ve špatném skladování léčiva, což také může vést k problémům. Špatné užívání léčiv v souvislosti s ohrožením obecného zdraví lze pozorovat u antibiotik, kde nesprávné užívání může vést k antibiotické rezistenci, což je problém celé populace. Strach studentů z nedostatečného záchytné chyb lékařů při zásilkovém výdeji léčiv na předpis je též na místě. Zkrátka a jednoduše, nebude dostatečně zabezpečena účinná a bezpečná terapie.

3.10 Co vidíte jako největší problém tohoto doručování?

V odpovědích na tuto otázku se zopakovalo několik názorů, které byly zmíněny už u otázek predešlých. Jako největší problém zasílání léků pacientům vidí studenti ztrátu osobního kontaktu mezi lékárníkem a pacientem, kterou se zhorší možnost individualizace farmaceutické péče a zefektivnění terapie.

Další velkou obavou je odstranění rozdílu mezi potravinami a léčivými přípravky z pohledu pacienta, který nebude své farmakoterapii věnovat takovou pozornost. Odhadem je, že se zvýší spotřeba léčiv, která má mimo jiné dopad na naše životní prostředí.

Nemalou obavou je také upřednostňování zájmů určitých skupin mimo odbornou lékárenskou veřejnost bez ohledu na zkvalitňování našeho zdravotnictví.

3.11 Napadá vás nějaká bezpečnější alternativa doručování léků pacientům?

Studenti dostali možnost přijít i s určitou alternativou doručování léků pacientům.

Vyjádření se dají rozdělit do dvou skupin. První návrhy v podstatě říkají, že za aktuálních podmínek není důvod jinou alternativu hledat. Síť lékáren je v ČR velmi hustá v porovnání například se severními státy a pacienti to nemají do lékárny daleko. Zároveň léky na recept mohou být už teď vyzvednuty příbuznými či třetí osobou, například sociálním pracovníkem, který se o imobilního pacienta stará, či sousedem, a proto je zbytečné situaci měnit.

Pokud by mělo k nějakému způsobu doručování dojít, zásadní je interakce a účast farmaceuta. Proto se velká část respondentů shodla, že jedinou přijatelnou variantou je doručování přímo k pacientovi domů lékárníkem. S tím ale vyvstává spousta variant, ale i otázek: Bude se doručovat v průběhu dne nebo po práci? Budou na to přímo vybraní lékárníci? Co se stane s léčivem, když nebude pacient zastižen? Jak budou vybírání pacienti, kteří „opravdu potřebují“ léčivo doručit? Kdo to zaplatí? Bude to propláceno jako výkon pojišťovnou?

Není proto jiná možnost než vést o alternativách odbornou diskuzi i s lékárníky.

4 Závěr

Z výsledků dotazníku jednoznačně vyplývá, že převážná většina studentů, která se vyjádřila, je PROTI zasílání léků na recept pacientovi. Bylo zmíněno několik zásadních problémů, které naruší bezpečnou a účinnou farmakoterapii. Mezi ně patří: nedostatečný osobní kontakt mezi pacientem a lékárníkem, a proto nemožnost kvalitně uplatňovat lege artis postupy lékárníka a v neposlední řadě zhoršení kvality a bezpečnosti doručených léčiv. Vyvstává také otázka, kdo ponese za případné zdravotní následky lékových problémů (úmrtí) odpovědnost? Lékárníci, kteří neměli možnost s pacientem navázat osobní kontakt?

Když se na návrh podíváme z organizační a ekonomické stránky, bude mít nepochybně negativní dopad na menší lékárny, pro které to může být likvidační. Dále dojde k poměrně zásadnímu znehodnocení profese lékárníka. Většina z necelých 1 700 aktuálně se připravujících budoucích farmaceutů si vybrala tento obor s vidinou jisté práce v lékárně, možnosti pomáhat lidem a pocitem, že se stanou nejlepšími odborníky na léčiva a budou součástí českého zdravotnictví, které bylo (je/bude?) na kvalitní úrovni. Jako si svobodně vybrali tento obor, měl by i jejich názor a hlavně názor odborné lékárnické veřejnosti být slyšet u tvoreni budoucnosti lékárenství.