

Stanovisko Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven k návrhu tzv. donáškové služby, kterou navrhuje Česká lékárnická komora formou novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech projednané a schválené zdravotní sekci SZP ČR dne 16.3.2021.

SZP ČR zastává názor, že uvedený návrh není správný, obsahuje řadu problematických částí a ve svém důsledku může zasahovat i do správného zacházení s léčivými přípravky. Navržená novela rovněž nemá neutrální finanční dopad a měla by i dopad do personálního obsazení lékáren.

Česká lékárenská komora v předchozím období odmítala i dovážku léčiv, a to buď řetězcovými lékárnami nebo jednotlivými držiteli. Zdůvodněním bylo, že lékárník musí poskytovat konzultace k vydávaným přípravkům, upozornit pacienta na nežádoucí účinky. Nyní však velmi podobný návrh prosazuje. Návrh ČLnK obsahuje podle našeho názoru řadu problematických částí, které mohou vést až k nesprávnému zacházení s léčivem, což je v rozporu s novelizovaným zákonem o léčivech.

Zásadně nedoporučujeme upravovat takto zákon bez řádné diskuse a připomínkového řízení.

Konkrétní připomínky:

- **K výdeji léčiv se v některých případech váže i další úkon** např. i výdej probiotik u preskripce ATB, substituce léčiva, informace o doplatku pro pacienta a některé další úkony, **které mimo lékárnou provést nelze**. Není jasné, jestli např. proběhne **předchozí komunikace** s pacientem, a ta bude zpoplatněna nad rámec již poskytované a hrazené služby (např. dotaz na počet výdejů u opakovacího receptu).
- Výdej mimo lékárnou má být **hrazen z pojištění jako taxa laborum**. Pro tento záměr však **chybí kalkulace**, jak by taková taxa měla vypadat a jaký je předpokládaný objem. Upozorňujeme, že ročně je vydáváno přes 50 mil. předpisů a že na každý recept by při benevolentní definici nároku bylo možno TL inkasovat. Dále velmi záleží na výši TL, protože může být počítána např. podle ujetých km (např. do vesnic bez lékárny), délce poskytované konzultace, předchozí komunikace s pacientem apod. Nákladovou efektivitu a atraktivitu pro pacienty takové služby přitom může spolehlivě určit jen trh a ochota pacientů tyto náklady platit např. v oblasti volně prodejných léčivých přípravcích.
TL jako položka hrazená z veřejného zdravotního pojištění podléhá kontrole plátců (zdravotních pojišťoven). Takto neurčitá nákladová položka by však řádnou kontrolu neumožňovala a byla by tak potenciálně v rozporu s jinými legislativními předpisy. V poplatcích za vydaný recept je dnes konzultace k výdeji léčiva již zahrnuta.
- Z návrhu novelizovaného ustanovení od ČLnK (§ 82a odst. 2) vyplývá, že se má jednat o službu pro některé specifické skupiny pacientů, klienty sociálních zařízení. Zde je však zajištění donášky léčiv či zdravotnických prostředků již dnes vyhovující formou zajištěno pracovníky zařízení. V tomto případě by se tedy jednalo o duplicitu s tím rozdílem, že náklady by se přenášely na systém veřejného zdravotního pojištění a zřejmě by byly vyšší než při současném zajištění pracovníky sociálních zařízení.
Pokud se by jednalo např. o **pacienty z domova pro seniory**, bylo by možné při jedné dovážce vyúčtovat donáškovou službu na každý recept, přitom farmaceut by na místo jel jednou, analogicky by pak mohlo být pohlíženo na dovážku jednotlivých balení z receptu apod.
- Z návrhu není jasné, jak by byly řešeny některé **specifické situace**: záměna za jiný LP, tzv. substituce v lékárně, odmítnutí převzetí, platba doplatku, nepřítomnost pacienta ve smluvené době apod., ani jaký by byl postup např. při dovážce vakcíny proti chřipce (lze vydat na recept v lékárně), nebo jiného inj. přípravku.

- Navrhovaný systém neřeší dostatečně jasně, zda a jak by byla např. **monitorována teplota** v průběhu donášky. Při expedici musí být dodržována pravidla skladování, zejména pokud má být nevydané léčivo vráceno zpět do skladu kamenné lékárny. Zajištění optimální teploty v průběhu donášky (v autě na parkovišti apod.) bude službu prodražovat. O podmínkách zajištění teplotního řetězce, případně jiných potřebných podmínek pro zachování jakosti léčiva, se návrh nezmiňuje. Rovněž při donášce léčiva s **možností substituce** nejspíše nebude mít lékárník vždy léčiva, která lze podle výběru pacienta v souladu s předepsaným léčivem vydat.
- Návrh má i **personální dopady**. Léčivo dle zákona o léčivech může vydat pouze lékárník s patřičnou kvalifikací k výdeji. Tato podmínka musí být splněna i při donáškové službě. Pokud bude lékárník dovážet léky pacientům, za určitý časový úsek obslouží menší počet pacientů. Tato skutečnost se odrazí buď v otevíracích hodinách kamenné lékárny, a tedy v dostupnosti pro pacienty, nebo bude třeba přijmout další kvalifikované lékárníky na rozvoz. Návrh rovněž neuvádí, zda se bude lékárník prokazovat pacientovi, že je oprávněný k vydání léčiva, když ho navštíví v jeho prostředí. Pacient nemá za uvedených podmínek jistotu, že je mu služba poskytnuta oprávněnou osobou.

Výše jsou uvedeny nevyjasněné části návrhu, které mohou mít zásadní vliv na poskytování kvalitní služby pacientům. Zásadně chybí kalkulace nákladů, které by si navrhované opatření vyžádalo. Z uvedených připomínek přitom vyplývá, že návrh určitě není nákladově neutrální, ba naopak vyžádal by si poměrně vysoké náklady ze systému zdravotního pojištění.

Rovněž technické a personální dopady návrhu nejsou jasně řešeny.

Závěrem lze konstatovat, že podle názoru členských zdravotních pojišťoven SZP ČR je návrh neúplný, jeho provedení by bylo nákladné a vyčíslení nákladů není součástí předloženého návrhu.

Návrh duplikuje v současné době již poskytované služby, např. v pobytových zařízeních, které momentálně dobře fungují a o pacienty nejcitlivějších skupin je v tomto ohledu již postaráno.

Z uvedeného důvodu členské zdravotní pojišťovny nepodporují návrh úpravy zákona dle návrhu ČLnK.