

Vize lékárenství 2025

Obsah

1. Lékárenská péče v ČR (popis a priority)	2
a) Postavení lékárníka	3
b) Kritéria pro vznik nových lékáren	3
c) Spolupráce se státní správou	4
2. Elektronizace a další služby	4
a) Elektronizace	4
b) Služby	5
3. Financování lékárenské péče	7
4. Dostupnost léčivých přípravků (v místě, čase i spoluúčasti)	7
5. Vzdělávání lékárníků	8



1. Lékárenská péče v ČR (popis a priority)

Lékárenská péče je jedním ze základních pilířů zdravotní péče v České republice. V současné době však trpí lékárenství mnoha problémy, které vyplývají do značné míry i z vývoje posledních 30 let. Na začátku devadesátých let (a ani v pozdějším období) nebyla přijata některá základní pravidla odpovídající tehdejší i současným standardům a principům uplatňovaným v zemích západní Evropy. Důraz byl naopak kladen zejména na zcela volnou hospodářskou soutěž s přednostním zaměřením na cenu léčivých přípravků, bez jakékoli smysluplné regulace či nastavení pravidel pro rovnoměrnou síť lékáren. Dochází tak k tomu, že dostupnost lékárenské péče hrazené z veřejných zdrojů pro pacienty je dnes a denně konfrontována s velmi silnou regulací projevující se neustálým poklesem stanovených maximálních cen léčivých přípravků, což se projevuje snižováním příjmů lékáren z obchodních přírůžek. Současně s tím jsou na provozovatele lékáren kladeny stále vyšší administrativní nároky a další náklady spojené s provozem. Důsledkem je z pohledu dostupnosti péče nežádoucí efekt spočívající v oslabování některých jejích částí včetně uzavírání tzv. jedinečných lékáren, výpadky v dodávkách některých léčiv nebo nedostatečné zajištění pohotovostních služeb.

Cílem tohoto dokumentu je vymezit základní priority ČLnK směřující k poskytování dostupné a kvalitní péče s důrazem na maximální využití odborných znalostí lékárníků, coby zdravotníků v první linii. Pro dlouhodobou udržitelnost a rozvoj lékárenské péče musí dojít k některým systémovým, nikoli pouze parametrickým, změnám, zejména v oblasti financování. Zároveň je žádoucí snížit stávající administrativní zátěž ve prospěch času věnovanému péči o pacienta s důrazem na zvýšení jeho adherence k léčbě, což přinese užitek celému zdravotnímu systému.

Nové možnosti a nástroje v oblasti elektronizace zdravotnictví se bezpochyby stanou v budoucnosti prostředkem ke zjednodušení péče o pacienty a zvýšení jejich bezpečnosti. Zásadním a nenahraditelným prvkem péče však nadále zůstává osobní kontakt lékárníka s pacientem. Ten by měl být zachován v plném rozsahu a dále rozvíjen s přihlédnutím k novým terapeutickým a technickým možnostem. Systém založený na osobním kontaktu lékárníka s pacientem se plně osvědčil i v krizových měsících let 2020 a 2021 během vyhlášeného nouzového stavu spojeného s pandemií covid-19.

I na základě těchto zkušeností je nutné legislativně dořešit potřebu výdeje léčivých přípravků pacientům, kteří se z nejrůznějších důvodů nemohou dostavit do lékárny a zajistit, aby jim mohla být poskytnuta řádná lékárenská péče lékárníkem v sociálním prostředí pacienta. ČLnK tyto případy navrhuje řešit zavedením tzv. donáškové služby.



a) Postavení lékárníka

Naše priority:

- Lékárník je základním kamenem v poskytování primární zdravotní péče.
- Lékárník zůstává nezávislým odborníkem v oblasti lékařské péče. Je největším expertem na léky.
- Lékárník má s pacientem blízký kontakt, který mu umožňuje posílit jeho motivaci k užívání předepsané léčby, může se podílet na prevenci i léčbě různých onemocnění a doporučit pacientovi návštěvu lékaře, pokud to vyžaduje jeho zdravotní stav.

Proč to považujeme za nutné?

Pro poskytování kvalitní a bezpečné léčby pacientů je velmi důležité zachování nezávislého postavení lékárníka a jeho osobního kontaktu s pacientem. Zejména při rozhodování v oblasti odborné problematiky, které musí být vždy vedeno právě maximálním prospěchem pacienta. To logicky úzce souvisí nejen s rozhodováním poskytovatelů péče, ale i se způsobem odměňování poskytované lékařské péče tak, aby bylo vytvořeno kvalitní ekonomické zázemí poskytovatelům a jejich zaměstnancům. Kromě jasných zdravotních benefitů pro pacienty přináší poskytovatelé lékařské péče nezanedbatelný pozitivní ekonomický dopad na zdravotní systém. A to jak lékařskými službami, které již nyní zajišťují, tak i těmi, které by díky své odbornosti v budoucnu zajišťovat mohli (rozšíření screeningových programů pro pacienty, očkování v lékárnách, poradenství atd.).

b) Kritéria pro vznik nových lékáren

Naše priority:

- Stanovení jasných geografických a demografických kritérií pro vznik nových lékáren.
- Zachování odloučených oddělení pro výdej léčiv (OOVL) ve venkovských oblastech

Proč to považujeme za nutné?

V současné době prakticky neexistují pravidla, která by upravovala síť lékáren a smysluplně regulovala vznik nových. V důsledku vzniku nových lékáren ekonomicky silných subjektů v blízkosti stávajících lékáren dochází k uzavírání OOVL navázaných na tyto lékárny. Výsledkem je nerovnoměrné rozmístění lékáren. To se projevuje v postupném snižování



dostupnosti lékárenské péče v periferních a venkovských oblastech a nadměrném zahušťování sítě v městských aglomeracích. Důsledkem je například snižování počtu zaměstnanců, zásob léčiv nebo omezování přípravy IPLP. Kromě stanovení geografických a demografických pravidel je třeba přijmout také systémovou změnu odměňování, zejména s ohledem na venkovské oblasti.

K prosazení priority z této oblasti by mohla pomoci také úzká spolupráce komory se Svazem měst a obcí. Díky tomu by bylo možné lépe komunikovat argumenty pro podporu zachování sítě lékáren napříč ČR.

c) Spolupráce se státní správou

Naše priority:

- Přímá spolupráce na přípravě a úpravě legislativy.
- Účast zástupců ČLnK ve všech komisích, orgánech apod., v nichž se projednávají a rozhodují záležitosti týkající se lékové politiky a lékárenství.

Proč to považujeme za nutné?

Je zcela nepochybné, že bez spolupráce a konsenzu jednotlivých stakeholderů v oblasti lékárenství bude velmi těžké, ne-li přímo nemožné, prosadit zásadní systémové změny v lékárenství. ČLnK tak musí i nadále posilovat svoji pozici v koordinaci a vedení diskuze mezi státními orgány, zejména Ministerstvem zdravotnictví a SÚKL, provozovatelskými organizacemi, vzdělávacími institucemi, farmaceutickými fakultami a IPVZ. A to vše v synergii s lékárnickými spolkami a organizacemi. Cílem tedy nemůže být nic menšího, než být nadále lídrem a hybatelem potřebných změn.

2. Elektronizace a další služby

a) Elektronizace

Naše priority:

- Vedení dokumentace, předepisování, výdej a vyúčtování péče elektronickou formou, včetně receptů na návykové látky a poukazů.
- Předávání zásadních opatření a informací od státní správy přímo do LIS.



- Sdílení dat a informací v rámci eHealth (lékový záznam pacienta, emergentní data set atd).
- Další rozvoj systému eRecept – ochranný limit na doplatky za léky

Proč to považujeme za nutné?

Elektronizace prostupuje téměř všemi našimi činnostmi, přitom se stále do značné míry setkáváme s duplicitními způsoby evidencí, neefektivním předáváním informací apod. Je nezbytné, aby elektronizace v první řadě působila přívětivě a všem svým uživatelům kromě informací přinášela i zjednodušení jejich práce. Jenom tak může působit její zavádění motivačně. Proto je třeba, aby její nové prvky nebyly zaváděny direktivně, ale až po řádné diskuzi se všemi subjekty, jichž se týká. Jedním z prvních realizovaných pokroků v rámci eHealth bylo zavedení Lékového záznamu pacienta v červnu 2020. Lékárnici možnosti vstupu využívají ve své každodenní praxi například při odhalování lékových chyb.

Součástí aktuálně projednávané novely zákona o návykových látkách je vznik elektronického očkovacího průkazu [EOP] s centrálním úložištěm záznamů o očkování. Pokud bude zákon schválen, mohl by tento nový registr v budoucnu pomoci lékárníkům i v oblasti zavádění nové služby očkování v lékárnách.

Další rozvoj systému eRecept k prospěchu pacientů vidí ČLnK v možnosti online hlídání překročení ochranného limitu na doplatky za léky. Po vzoru některých západních zemí by odpadlo administrativně náročné vrácení již zaplacených doplatků zdravotními pojišťovnami jednotlivým pacientům.

b) Služby

Naše priority:

- Podpora nových služeb lékáren směřujících ke včasnému záchytu některých onemocnění a k prevenci (např. očkování)
- Využití možností ovlivňujících účelnou farmakoterapii prostřednictvím sdílených informací.
- Zajištění řádné a komplexní péče i za mimořádných situací, jako jsou karanténní opatření nebo imobilita pacienta, formou tzv. donáškové služby lékárníka.
- Předepsání léčivých přípravků ve specifických nouzových situacích.

Proč to považujeme za nutné?

V současnosti jsou znalosti a možnosti lékárníků využité téměř výhradně směrem k přípravě a výdeji léčivých přípravků, další odborné služby se rozvíjejí velmi pozvolna. Přitom jsou



lékárny nejnázne dostupným zdravotnickým zařízením a jedním z těch, která pacienti nejčastěji navštěvují při svých zdravotních obtížích. Proto je žádoucí využít možností lékárníků k záchytu některých onemocnění či řízení farmakoterapie ve spolupráci s ošetřujícím lékařem. To platí i pro období mimořádných opatření nebo v situacích, v nichž je potřeba zajistit pro některé skupiny pacientů komplexní lékárenskou péči. Rozšíření služeb primární péče poskytované lékárnami je možné v oblastech prevence, podpory samoléčby u nezávažných zdravotních komplikací, u chronické i akutní léčby.

Lékárníci by se mohli podílet i na možnosti předepsání léku ve specifických případech (např. nedostupnost lékaře, stabilizovaný chronik, lokální drobné zdravotní problémy – např. možnost užití Framykoinu).

I nadále by měli lékárníci usilovat o individualizovanou péči o pacienty a zdůrazňovat svou roli ve zdravotním systému z následujících důvodů:

- Lékárny jsou prvním místem, kde pacienti řeší akutní zdravotní problémy.
- Lékárníci se podílí na zlepšení adherence pacienta k léčbě a mohou ho motivovat k návštěvě lékaře, pokud není samoléčba dostačující nebo vhodná.
- Lékárníci poskytují odborné a důvěryhodné poradenství u léčivých přípravků, doplňků stravy a zdravotnických prostředků.
- Lékárníci jsou poslední pojistkou správné farmakoterapie a mají nezastupitelnou roli při odhalování lékových chyb (argumentace viz průzkum ČLnK k lékovým chybám z 5/2021).

Lékárny by se měly zaměřovat také na rozšíření služeb primární péče, které budou moci pacientům poskytovat. Jedná se o zdravotní péči v oblasti prevence, chronické léčby (management farmakoterapie), akutní léčby i podpory samoléčby.

V rámci prevence by se mohlo jednat o následující činnosti:

- Měření tlaku
- Měření cholesterolu
- Měření cukru
- Měření CRP
- Měření nádorových markerů
- Screening genů
- Očkování nepovinných vakcín, očkování proti covid-19



3. Financování lékárenské péče

Naše priority:

- Snížení závislosti odměny lékárníků na ceně LP **zavedením fixní platby za výdej léčivého přípravku.**
- Zavedení odměny za efektivní screening dosud nediodagnostikovaných onemocnění a řízení farmakoterapie chronicky nemocných pacientů, odměna za účast v programech prevence a podpory zdravého životního stylu.
- Úhrada státem nově nařízených povinností.
- Úhrada specifických činností (pohotovostní služba, výkon individuální konzultace lékárníka, donášková služba).

Proč to považujeme za nutné?

Již delší dobu se ukazuje, že je stávající, prakticky čistě maržový, systém odměňování lékárenské péče přežitý. Zároveň neumožňuje ani další odměňování, resp. úhradu výkonů, ze zdravotního pojištění. Cílem je tedy zavedení kombinovaného systému fixní platby za výdej léčivého přípravku ve spojení s obchodní přírážkou, zároveň je třeba zavádět nové výkony lékárníků, ať již v oblasti lékového záznamu nebo v preventivních programech. Do budoucna je třeba trvat také na profinancování státem nařízených činností, kdy jedním z nejkřiklavějších negativních příkladů bylo FMD, jehož nemalé náklady musí nést provozovatelé zcela na svých bedrech.

- kombinovaný systém 50:50 – obchodní přírážka a dispenzační taxa (odborná činnost)
- taxa laborum
- signální výkon – administrativní činnost (FMD, GDPR, farmakovigilance)

4. Dostupnost léčivých přípravků (v místě, čase i spoluúčasti)

Naše priority:

- Sjednocení doplatků na léčivé přípravky hrazené z veřejného zdravotního pojištění.
- Zajištění plné dostupnosti LP pro české pacienty ve všech lékárnách a za stejných podmínek pro pacienty i v blízkosti jejich bydliště nebo výkonu pracovních povinností.
- Převedení LP určených k ambulantnímu užití z kategorie ZULP do kategorie léčivých přípravků vydávaných na recept.



- Ochranné limity u pacientů – co se započítá a co naopak ne (např. při výpadku léčiv se doplatky za nahraditelné a dražší léky nezapočítávají).

Proč to považujeme za nutné?

Základní premisou je stejná dostupnost léčivých přípravků pro všechny pacienty, v místě, čase i spoluúčasti. Stávající stav však inklinuje spíše k selektivním dodávkám pouze některým provozovatelům, případně za značně rozdílných cenových podmínek. Pacient se tak stává rukojmím systému a místo řádné a včasné léčby je nucen se orientovat na cenu nebo přímo vyhledání lékárny, kde si vůbec bude moci svůj léčivý přípravek vyzvednout. To je, kromě jiného, značně nedůstojné. Cílem je tedy zavedení systému stejných doplatků ve všech lékárnách a vytvoření pravidel zásobování lékáren tak, aby jakákoli lékárna mohla zajistit pro pacienta, který si ji vybral, konkrétní léčivý přípravek.

S dostupností léčivých přípravků, resp. jejich nahraditelností při výpadku souvisí i problematika vyšších doplatků u nahraditelných léků. Pro pacienta mohou výpadky v důsledku znamenat kromě komplikací při vyzvednutí léčiva i vyšší finanční zátěž.

5. Vzdělávání lékárníků

Naše priority:

- Podpora a participace ČLnK na specializačním vzdělávání lékárníků.
- Tvorba a podpora programů směřujících k zavádění nových odborných služeb v lékárnách.
- Budování odborné spolupráce s lékaři – komunikace i vzájemné vzdělávání, které pomůže oběma profesím (příprava preskripčních pravidel atd.).

Proč to považujeme za nutné?

Lékárenství je velmi dynamicky se vyvíjející obor. Pro všechny lékárníky je proto velmi důležité nejen pregraduální, ale také postgraduální vzdělávání. A to i v oblasti vzdělávání nad dosud běžný a obvyklý rámec, s užitím specializací na konkrétní problematiku a zavádění nových služeb pro pacienty v lékárnách.

Profese lékárníka i lékaře jsou velmi spjaté. Již náplně studentů obou oborů na univerzitách se vzájemně prolínají, u každého oboru s důrazem na jinou část péče o zdraví. Společnou styčnou plochou je především farmakoterapie, kde vzdělání lékaře je orientováno více na



diagnostiku a nastavení léčby, vzdělání lékárníka více na individuální zhodnocení léčby u konkrétního pacienta v souvislostech a předcházení možných lékových chyb. Lékaři a lékárníci se vzájemně vzdělávají, neboť léčiva a léčba jednotlivých onemocnění se neustále vyvíjí a pokrok se promítá i do každodenní praxe lékařů a lékárníků. Budování odborné spolupráce v této oblasti bude klíčové.

Pacient v lékárně v roce 2025:

- Nemusí shánět léky podle ceny nebo dostupnosti a obdrží léky, které mu předepsal lékař, v jím vybrané lékárně za stejných podmínek ve městě i na vesnici.
- Využívá elektronické služby lékárny jako např. rezervaci léků v lékárně, poradenství, ad.
- V případě dovolené lékaře má možnost získat chronicky užívané léky přímo v lékárně
- Využívá lékárnu jako nejdostupnější zdravotnické zařízení při řešení lehčích problémů,
-

Lékárna v roce 2025:

- Ekonomicky stabilizované zdravotnické zařízení díky kombinovanému způsobu odměňování, která zaměstnává dostatečný počet zdravotníků, který zajistí kompletní lékárenskou péči pacientům – výdej léků, poradenství a konzultace.
- Poskytuje vybrané spektrum služeb podle celoživotního vzdělávání lékárníků – screening vybraných onemocnění, očkování proti vybraným infekčním onemocněním, donáškovou službu ad.
- Plně elektronicky komunikuje se zdravotními pojišťovnami a státní správou.

Lékárnice / lékárník v roce 2025:

- Vzdělaný zdravotnický pracovník, který poskytuje odborné a důvěryhodné poradenství u léčivých přípravků, doplňků stravy a zdravotnických prostředků
- Poskytuje některou z nadstavbových služeb jako např. poradenství a konzultace k vybraným onemocněním, screening vybraných onemocnění, očkování proti vybraným infekčním onemocněním apod.
- Využívá lékový záznam pacienta.
- Náplní práce lékárníka není pouze výdej hromadně vyráběných léků, lékárníci i v roce 2025 nadále připravují ve svých laboratořích IPLP - léčivé přípravky "šité na míru jednotlivým pacientům" - masti, tobolky, roztoky, čípky a mnoho dalších. A na specializovaných odděleních některých lékáren farmaceuti připravují také zvlášť náročné lékové formy: enterální výživu, parenterální roztoky, radiofarmaka, chemoterapeutika a další.

