



Newsletter I/2017

Vážené kolegyně a kolegové,
Chtěli bychom Vám v tomto dopise sdělit souhrnné informace o průběhu a výsledcích jednání a dalších činnostech POLPu v období od výroční členské schůze 4. 2. po dnešek.

V měsících únoru až dubnu probíhala jednání s institucemi, na kterých jsme se jako zástupci POLPu podíleli přípravou argumentů a na řadě z nich také osobní účastí. Potěšující je, že díky průběžné diskuzi i osobním schůzkám se zástupci GML a komory se daří dosahovat konsenzuálních stanovisek v oblasti problémů veřejných lékáren. Vytváříme společnou argumentaci a nedochází k tomu, že by každá z těchto organizací předkládala institucím rozdílné požadavky. Situace v celém lékárenství je ale mnohaletým působením pokřiveného systému již natolik zdevastovaná, že bez provedení zásadních změn není napravitelná. Uskutečněná jednání alespoň naznačují, na rozdíl od dřívějších, že zástupci institucí již připouštějí, že nastavená pravidla v pořádku nejsou. Snad je to způsobeno i kontextem dění v evropském lékárenství. Uskutečnění nápravy ale brání především neochota k větším změnám a také přetrvávající chybný, ale hluboce zakořeněný pohled na léčivý přípravek jako na obchodní artikl.

V dalších odstavcích najdete náhled do aktuální situace členěný dle hlavních problémů veřejného lékárenství:

Dostupnost léčiv

Odmítnutí senátního návrhu úpravy zákona o léčivech, který zcela rušil dlouhodobou snahu lékárníků o alespoň částečnou nápravu neutěšené situace v nedostupnosti mnoha léčivých přípravků, jsme přijali s povděkem. Přestože jsme si vědomi problematičnosti a nedokonalostí některých přijatých pravidel, daná situace nic lepšího neumožňovala. Nově ustanovená **lhůta dvou pracovních dnů** pro dodání léčivého přípravku distributorem do lékárny je v evropské legislativě obvyklá a její zpochybňování nadnárodními korporacemi svědčí jen o tom, že vnímají ČR jako prostor, kde lze prosadit a uskutečňovat to, co je v jiných zemích nemožné. Účinnost tohoto opatření má zákonný odklad od 1.12. 2017, v praxi se zatím tedy neprojeví.

Víme, že snahy dodávat některá i běžně předepisovaná léčiva jen lékárnám vybíraným podle neznámých klíčů stále trvá a staví lékárníky do situací, kdy nemohou plnit svou základní roli poskytnout pacientovi, který se na ně obrátí, požadovaný lék. Buď vůbec, nebo za cenově nesrovnatelných podmínek. **Vážené kolegyně a kolegové, obracíme**



proto tímto na Vás, sděluje nám své konkrétní zkušenosti z této oblasti. Chceme se tímto problémem dále zabývat.

Odměňování lékáren

Pro zdravotní péči v žádném segmentu není vhodným úhradovým mechanismem obchodní přírážka. Jednoduše proto, že se zdravím se neobchoduje. Přestože tato zásada je obecně přijímána, přesvědčit zástupce institucí o nevhodnosti odměňování práce lékárníka čistě maržovým systémem, navíc s významnou závislostí na ceně léčivého přípravku, se stále nedaří. O důvodech můžeme spekulovat, částečně jsou ale bohužel paradoxně obsaženy i v systému nastaveném pro hospodaření nemocnic.

Nicméně evropský trend je kombinovaný systém fixní odměny za lékárenskou zdravotní péči a navíc za logistiku, čím dál více zemí se k němu připojuje. Víme, že je to smysluplný a správný směr, proto v tomto úsilí pokračujeme.

V současné době má náš obor přiznanou fixní částku pouze v podobě signálního výkonu (SIV), který není standardním výkonem, měl sloužit jako částečná kompenzace zrušených regulačních poplatků za recept. Ekonomická rentabilita především malých lékáren je ale akutně ohrožena, proto jsme společně s GML a ČLnK touto cestou napřeli snahu k jejich podpoře pro rok 2018. Možnost se rýsuje v navýšení hodnoty SIV pro určitý počet receptů v měsíci. To bude předmětem dalších jednání.

Jedinou v současně platné legislativě možnou cestou k standardnímu „nemaržovému“ ohodnocení lékárenské péče by mohl být výkon dispence. V loňském roce jej ale pracovní skupina pro seznam výkonů na MZD v podobě, jaké byl podán, odmítla.

Společným rozhodnutím ČLnK, ČFS, GML a POLPu byla letos v březnu po jeho úpravě podána žádost znovu. Výsledkem následného projednání v pracovní skupině koncem dubna bylo sice opět odmítnutí, ale zároveň i podpora pro novou legislativní cestu fixní platby za lékárenskou péči - změnou zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pozměňovací návrh je již znám, martyrium další pouti parlamentem se ale potáhne zřejmě dalším volebním obdobím.....

Za posun v dobrém směru lze považovat letošní již nikoli zcela odmítavé přijetí v pracovní skupině pro seznam výkonů na MZD, vyjádření pochopení problému, se kterým jsme přišli a podpory pro dispenzační taxu.

Sítě lékáren

Během jednání se zdravotními pojišťovnami byla opět otevírána také problematika nerovnoměrné sítě lékáren a ohrožená dostupnost lékárenské péče uzavíráním



jedinečných lékáren v obcích z důvodů ekonomické neudržitelnosti. Nelze přijmout pojišťovny používaný argument o zákonné dostupnosti zdravotnického zařízení s dojezdovou vzdáleností 35 km. Takový limit je pro lékárenskou péči naprosto nevhodný, znamenal by horší dostupnost i ve srovnání s dostupností před rokem 1989..

Hustota sítě lékáren v ČR nyní odpovídá evropskému průměru, úpravu žádá její nerovnoměrnost. Nutným základním krokem je nastavení limitů pro vznik nových lékáren. Na druhé straně musí i provozovatelé lékáren přijmout s tím související smluvní povinnost se zdravotními pojišťovny.

Soutěž cenou versus kvalitou

Ve zběsilé soutěži o doplátky je ČR skutečnou evropskou anomálií. Žádný jiný stát nedal nejvýznamnější (v ČR dokonce prakticky jedinou) spoluúcast v solidárním systému všanc cenovým marketingovým praktikám. Vyhovují tak politici, představitelé pojišťoven a ministerstva podnikatelským záměrům farmabyznysu?

Nasvědčuje tomu jejich stálé, zjednodušené, ale líbivé obviňování lékárníků z lobbingu za vysoké ceny. Přitom odmítají vidět slabiny současného systému. Distribuce si rozdělila lékárny tak, že soutěž mezi nimi prakticky přestala existovat. Regulace maximální úhradou a ponechání zbytku „neviditelné ruce trhu“ přinesla nový pojem „zadní marže“, který snese analogii s pojmem „tunel“, rovněž českého původu. Že tento jev není ku prospěchu dobrého hospodaření s penězi zdravotního pojištění je zřejmé. Stejně tak fakt, že přesměrování soutěže mezi lékárnami ze soutěže cenou na soutěž kvalitou poskytované péče by ve svém důsledku ve zlepšení zacházení s léčivými prostředky dokázalo ušetřit. A nám, lékárníkům, umožnilo plnit svou skutečnou roli zdravotníka. O to usilujeme zároveň s požadavkem ohodnocení práce lékárníka.

E-preskripce

Termín spuštění povinné e-preskripce je 1.1.2018. Protože současná verze e-receptu je velmi obtížně použitelná, SUKL se rozhodl jej zásadně změnit, podobně jako sběr dat - cituji :

„uvedené potíže pouze podporují správnost rozhodnutí SUKL vytvořit zcela nový robustní informační systém, který nebude závislý na specifické infrastruktuře a bude využívat obecně uznávané standardy“. Nový informační systém je založen na zcela jiné architektuře než dosud, nebude zapotřebí router Cisco, zcela se změní formát předávaných dat, způsob autorizace lékařů a lékárníků.“

SUKL akceptoval připomínky k neúnosné délce identifikátoru – bude zkrácen z 34 na 12 znaků, netrvá už na stanovisku, že nejlepší průvodka receptu je ta, která obsahuje jen tzv. identifikátor receptu, netvrdí již, že drtivá většina pacientů si přeje získávat recepty



pomocí SMS zprávy do mobilního telefonu. Opustil také myšlenku, že v případě výpadku internetu bude informace o obsahu receptu sdělovat telefonicky pracovník SUKLu na hot-line. Nadále však řada problémů není vyřešených. Např. schválení revizním lékařem, výpisy z receptů, IVLP, opravy chyb lékařů zjištěných při výdeji e-receptu a další.

Termínem přechodu na nový systém e-receptů je léto. Nějakou dobu budou oba systémy fungovat souběžně, pak se lékařům znemožní vystavovat recepty starým způsobem. Po vyčerpání expirace starých e- Rp bude možné v lékárnách zpracovávat pouze e-Rp nové.

Sběr dat pro SUKL

Zmíněná novela zákona o léčivech přinesla také legislativní stanovení dosud sporného předávání osobních údajů. Konkrétní způsob a rozsah povinného hlášení stanovuje odkazem na vyhlášku o správné lékařské praxi. Přestože její podoba dosud není známa, neproběhlo ani připomínkové řízení, SUKL pořádá semináře pro SW firmy, ve kterých již obsah vyhlášky předjímá, včetně předávání koncových cen, které je v rozporu se soutěžním právem. Připojili jsme se k ostatním organizacím ve společném dopise ministrovi zdravotnictví s požadavkem nápravy této záležitosti.

Nový je také požadavek SUKL na předávání dat o volně prodejných lécích a lécích vydaných na žádanky.

SUKL také vyjádřil stanovisko, že lékárníci prostě při výdeji nesmí udělat chybu, a tak připouští opravu chyb lékárníků jen opravou původního dokladu, což v řadě případů prakticky nelze. Dlouholetý spor o nezákonnost požadavku SUKL na sběr dat nyní vyústil k rozesílání pokut, proti kterým se nelze odvolat. Kauza má hořkou příchuť zvuče, blíže si o ní můžete přečíst v článku uveřejněném v Medical tribune

Ministerstvo zdravotnictví nadělovalo lékárníkům pokuty, , jehož autorkou je předsedkyně POLP PharmDr. Jarmila Skopová.

Ve Cvikově 17.5.2017