

NA SLOVÍČKO, PANE MAGISTŘE

TUCET NETUCTOVÝCH OTÁZEK PRO MGR. MICHALA HOJNÉHO, ČLENA PŘEDSTAVENSTVA ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY, ÚSTAVNÍ LÉKÁRNA IKEM, PRAHA



1. Pane magistře, již řadu let pracujete v představenstvu České lékárnické komory. Když se ohlédnete zpátky – co se podařilo, a kde naopak můžete poukázat na největší neúspěch?

Na takto položenou otázku se většinou odpovídá, že to lépe posoudí ti, kteří vidí vše zvenku nebo s historickým odstupem. Odpověď v reálném čase by mohla být tato – nepovedlo se nám ustát ataky v roce 2008, kdy jsme přišli s ideou začít vážnou diskusi o změně způsobu odměňování lékáren a naplánovat si podle jejích výsledků konkrétní kroky, jak tuto změnu uskutečnit. Naše úvahy, poukazující na riziko poklesu zisku lékáren v blízké budoucnosti (uváděli jsme průměrně 30 000 Kč měsíčně na lékárně) byly označeny za sebemrskáčské a přivolávající pohromu. A ti lidé, kteří kritizovali náš materiál, nyní hovoří o urgentní potřebě posílit ekonomiku lékáren s tím, že je „pět minut po dvanácté“. Škoda – v roce 2008 bylo přibližně jedenáct hodin.

A co se povedlo? Jsem rád, že si Komora drží jméno seriózní a respektované instituce, ať již mezi politiky, tak u orgánů státní správy. Mám radost z aktivit podporujících konzultační činnost v lékárnách – z tvorby doporučených postupů, z úpravy webu a členské evidence ČLnK, z akcí, jako je Den lékáren či Antibiotický týden, z benefitů pro členy v podobě výhodnějšího volání a v neposlední řadě z vyřešení sídla Komory – z pořízení Lékárnického domu Rozárka. Poslední čtyři roky jsme navíc propluli bez výraznější legislativní pohromy

2. Jsme těsně po volbách nového vedení komory. Co by měla naše samosprávná organizace v příštím období podle vašeho názoru zejména vyřešit?

Především by měla být postavena na těch, kteří se nebojí odpovědnosti a jsou ochotni přiložit ruku k dílu, místo aby jen stáli opodál a pozorovali dění. A jaké úkoly? Se stávajícím systémem odměňování podle mého názoru nemohou lékárny důstojně přežít rok 2013. Změnu tohoto systému vidím jako prioritu. Jako druhou oblast bych uvedl úpravy systému celoživotního vzdělávání. Je zajímavé si o tom povídat třeba s některými kolegy spjatými s FaF VFU Brno. Tam jsou nápady, které by bylo škoda nechat ležet ladem. O zbytek času a energie nás bude jistě vytrvale připravovat legislativní proces.

3. Pojdme některá témata probrat postupně. Evergreenem je otázka týkající se skutečnosti, že vznik lékárny není z hlediska místa doposud jakkoliv regulován. Potom jsme svědky mnohdy téměř nekalé soutěže, kdy vedle fungující lékárny je zřízena lékárna nová. Tato bezbřehost neexistuje snad už v žádné zemi EU. Nezdá se vám to absurdní?

Zdá. Myslím, že bychom našli ještě horší příklad – Bulharsko. Tím ale neříkám, že by to měl být náš vzor. Jeden farmaceut na lékárně je přesně obrácený směr naší plánované (či spíš vysněné) plavby. Odsouzení myšlenky regulace sítě antimonopolním úřadem přišlo paradoxně v době, kdy i část politiků začala chápat, že další zřizování lékáren ve skutečnosti přináší systému náklady, a benefity jsou přitom v nedohlednu.

4. Tato otázka souvisí s tou předchozí. Existence lékárny stojí a padá s obchodní přírůžkou. Ta se jen za posledních deset let z moci úřední několikrát snižovala. Když k tomu připočteme lékovou politiku, preferující restriktivní lékové paušály a generická levná léčiva, nelze se divit současné situaci, kdy řada veřejných lékáren doslova živoří. Dopadneme jako v USA, kde lékárníci – ve snaze uživit se – prodávají texasky, šle, krmení pro rybičky atd.? Existuje zde nějaké východisko?

V tuto chvíli probíhají na Ministerstvu zdravotnictví jednání, jejichž výsledky by mohl být pro lékárny alespoň částečně pozitivní. Ale budoucnost je podle mého názoru třeba hledat v něčem jiném než v tzv. „parametrických změnách“. Tak jsou trošku v řeči Jamese Bonda nazývány aktuálně prováděné úpravy cenotvorby.

5. Co říkáte na současnou situaci na poli OTC přípravků? V tomto segmentu jednoznačně převládají doplňky stravy (dále DS), které v lékárnách často doporučujeme k léčbě. Legislativa ale hovoří jasnou řečí: DS nemají léčivé účinky. Ovšem mnohdy DS obsahují látky, o kterých víme, že léčivé účinky mají, což vychází z jejich farmakologických vlastností. Zdálo se, že EFSA (Evropský úřad na ochranu a bezpečnost potravin) přinese rozřešení, když schválí, či neschválí u DS tzv. zdravotní tvrzení. Tento proces ale pomalu kolabuje, neboť většinu zdravotních tvrzení EFSA zamítá, protože posuzoval, do jaké míry je ta či ona látka prospěšná pro zdravého jedince (ne pro nemocného, jelikož k léčbě nemoci jsou určeny pouze léčivé přípravky či zdravotnické prostředky). Co si o tom myslíte?

Nejsem detailně seznámen s hodnoceními EFSA, ale zdá se, že si EU ukousla pořádné sousto, se kterým si teď neví rady. Je to škoda, nezávislý audit by tato oblast jistě potřebovala.

6. V komoře se staráte především o kontinuální, tj. celoživotní vzdělávání. Z toho se dá usuzovat, že odborníci v lékárnách se vzdělávají celý život. Opravdu to tak je? Existuje nějaký edukační systém?

To byla oblast, které jsem se věnoval hlavně do roku 2008. S funkcí viceprezidenta a vedoucího lékárníka IKEM si tato činnost už moc časově nerozuměla. Hlavní osobou se tak stala kolegyně Mgr. Hana Šnajdřová. Kolik procent kolegů se vzdělává, poznáme už na začátku roku 2012. To uveřejníme na webu všechny ty, kteří za uplynulých tři roky splnili podmínky komorových řádů. Celoživotní vzdělávání ale musí určitě projít změnou a přejít od systému založeného na zpravidla pasivním příjmu informací k aktivním formám edukace, u kterých bude třeba možné na závěr změřit přínos pro školence.

7. Bohužel, někdy se navenek zdá, že lékárník či laborantka se pacientovi moc nevěnují. Například předprázdninové výsledky testu MF DNES dopadly katastrofálně. Přitom znalosti farmakoterapie má lékárník obrovské. Jen málokdo ví, že farmaceut je de facto jediným specialistou ve zdravotnictví na oblast léčiv, a právě zde by měl být nejen pacientovi, ale také lékařům profesionálním partnerem a konzultantem. Proč to tak nefunguje?

Bylo by laciné odsoudit provedení testu jako amatérský, ale ucelenější pohled jistě poskytl průzkum provedený ČLnK v roce 2010 pod názvem „Tajemný pacient“. Ukázal, jak velký je u farmaceutů a asistentů prostor ke změně, a já věřím, že při zaměření na zjištěné nedostatky je většina z nás schopná výrazného zlepšení. Nosit vizitku, vyznačit diskretní zónu, doptat se pacienta na současně užívané léky, podat dispenzační minimum, to je základ, který by neměl být problémem naplnit.

8. V zahraničí lékárníci prosazují a zřizují ve svých lékárnách takzvaná konzultační farmakoterapeutická centra s cílem poskytnout pacientům více informací o lécích, jejich nežádoucích účincích, interakcích atp. Tuto jejich práci dokonce v některých zemích hradí zdravotní pojišťovny, a to nad rámec standardní odměny. Existují totiž studie, které prokazují značný finanční přínos pro zdravotní systém, je-li pacient veden lékárníkem v léčbě. Jak jsme na tom v ČR po této stránce?

Konzultační činnost je realizována v čím dál větším počtu lékáren. To je ta příznivější zpráva. Ta špatná je, že ji ani v dohledné době s největší pravděpodobností nebudou zdravotní pojišťovny hradit. S rostoucím počtem pracovišť však začíná mít smysl uvažovat o provedení studie, v níž by se změnila efektivita této činnosti pro pacienty, potažmo zdravotní pojišťovny. Farmaceuti se ale musí jednou provždy smířit s tím, že bude-li naší snahou něco hodnotit (a přijímat za to odměnu), musí o těchto intervencích existovat písemný záznam. Záznam, ke kterému se bude možné zpětně vrátit a posoudit jeho význam a validitu. A za toto doporučení farmaceut logicky ponese také odpovědnost.

9. Pracujete v lékárně, která je umístěna v nemocnici. Scházíte se s lékaři a podáváte jim informace například o nových lécích? Jinak řečeno, je lékárník v nemocnici strůjcem lékové politiky, nebo jen jejím nástrojem?

Opět bych nejraději nechal odpověď na jiných, třeba na mém nadřízeném. Ale já osobně jsem s pozicí lékárníka IKEM a kreditem těch, kteří v ní pracují, velmi spokojen. Jak farmaceuti, tak farmaceutické asistentky se realizují i „mimo zdi IKEM“ – ve stavovských organizacích či v přednáškových činnostech. Uvnitř IKEM jsme pak jedním z aktivních článků tvořících lékovou politiku.

10. Když hovoříme o lékové politice – jaký je váš názor na současnou vládní politiku ve sféře léčiv? Co říkáte třeba na různé ceny v lékárnách? Pacienti jsou rozezleni, když běhají od jedné lékárny ke druhé. Změní se to konečně? Nebo i nadále budou vítězit s prominutím stupidní řeči politiků o výhodách tržních cen u léčiv?

Pomůžu si citací z rozhovoru s finančníkem a filantropem Georgem Sorošem z prázdninového Respektu: „Lídři nesou vinu za to, že následují veřejné mínění a sami neudávají tón.“ U různých dopltek v lékárnách navíc naslouchají jen té hlasitější, ale výrazně minoritní části. Vždyť podle průzkumů ČLnK by si jednotné doplatky přálo 82–87 % pacientů. Toto je zjištění z dvou průzkumů provedených v letech 2006 a 2010. Bez pevného doplatku s přísně regulační funkcí ovlivňující spotřebu si můžeme o kontrole lékové politiky jen akademicky vyprávět. Ale jak už to na světě bývá, i tento stav někomu vyhovuje, a proto se s ním hýbe jen obtížně.

11. Ještě zpátky k lékárenství. Klinická farmacie je nádherná vize povyšující obor lékárenství do dimenze, kde by měl být farmaceut nezávislým a rozhodujícím odborníkem z hlediska určování racionální a účelné farmakoterapie. Bohužel, u nás se klinická farmacie stále neprosadila v potřebné míře, zejména na úrovni nemocnic. Čemu to přispíváte? Stojí za tím amatérismus, nebo objektivní překážky?

Obojí. Porevoluční doba s odlivem erudovaných farmaceutů do nově budovaných lékáren poznamenala nemocniční lékárenství na dlouhá léta. V současné době se ale především díky entuziasmu mladších kolegů o klinické farmacii v – dovolím si říci – „květinovské“ podobě hovoří čím dál víc. Já osobně nevěřím na relativně jednoduché řešení dané požadavky akreditačních komisí či nařízením na zřízení pozice klinického farmaceuta „shůry“, ale spíše na postupný vývoj v jednotlivých nemocnicích. Je to varianta náročnější na čas a schopnosti kolegů, ale věřím, že s trvalejším efektem. Nemocniční lékárny mají podle mne obrovský potenciál pro rozvoj klinické farmacie.

12. Omlouvám se za tuto otázku, ale přežije podle vás v době Internetu kamenná lékárna rok 2020?

Ano! A věřím, že jak v dobré kondici ekonomické, tak hlavně s odbornými službami o vysoké přidané hodnotě pro pacienty.

Rozhovor vedl PharmDr. Zdeněk Procházka

