Osobní kontakt mezi lékárníkem a pacientem je nenahraditelný

Třicetileté výročí letos slaví Česká lékárnická komora. Za tu dobu se mnohé proměnilo, prvotní nadšení zapadající do společenské atmosféry 90. let vystřídaly jasné principy a pravidla, na nichž Komora funguje dnes. „Za posledních deset patnáct let výrazně narostl objem činností, které pro své členy vykonáváme," říká v rozhovoru pro FarmiNews její prezident Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Letošním velkým tématem je očkování proti covidu-19. V lednové anketě České lékárnické komory vyjádřilo ochotu podstoupit vakcinaci 60 procent členů. Očekáváte postupem času zvýšení zájmu?

Ano. Myslím si, že zájem o očkování nejen mezi zdravotníky, ale i v celé populaci, se bude významně zvyšovat. Zejména díky tomu, že nyní jsou už k dispozici různé typy vakcín a také kvůli rozšiřování našich znalostí o nich. Zatím se ukazuje, že jsou bezpečné a účinné, což je přesně to, co po nich požadujeme.

Preferujete vy sám nějakou konkrétní vakcínu?

Ne, myslím si, že k tomu není nejmenší důvod. Požadavek, aby vakcíny, ale obecně jakékoliv léčivé přípravky procházely stejným procesem a byly řádně registrovány Evropskou lékovou agenturou, je logický, a proto nemá smysl preferovat nějakého konkrétního výrobce nebo typ vakcíny. Podle mého názoru není důvod se od tohoto požadavku odchylovat.

Podporujete očkování pacientů přímo v lékárnách?

Není žádným tajemstvím, že v některých zemích Evropské unie, ale i v jiných, se v lékárnách už zhruba pět až deset let očkuje. U nás by se mohlo začít třeba vakcinací proti chřipce, stejně jako se jí začínalo v zahraničí. Ani tam ovšem nikdy nepanoval na vakcinaci v lékárnách jednotný názor, na některé odborníky působila kontroverzně. Pro společnost to však znamenalo lepší přístup k očkování a vyšší proočkovanost. V některých státech trvalo delší dobu, než se očkování lékárníky podařilo prosadit.

Existuje v těchto zemích nějaká forma konkurence mezi lékárníky a praktickými lékaři?

V podstatě ne. Například kvůli očkování proti chřipce by někteří pacienti k praktickému lékaři vůbec nezavítali. Jde zejména o samoplátce, protože toto očkování nejde z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Někteří z nich už mají jednu dávku za sebou a ví se u nich, že na očkování nereagují nějakým negativním způsobem nebo většími nežádoucími účinky. Z tohoto pohledu to není konkurence, ale doplnění možnosti pro pacienty.

V současné době je aktuální vakcinace proti covidu-19. Je možné ji stihnout v českých lékárnách ještě v průběhu letošního roku?

Vzhledem k tomu, že dosud nebyly předloženy žádné legislativní návrhy, jsem v tomto ohledu spíše skeptik. Lékárníci by ale mohli ještě letos získat kompetenci očkovat. Začít s očkováním by mohli v očkovacích centrech, taková pomoc by se jistě hodila.

Co je nezbytné pro to, aby lékárníci mohli začít očkovat zájemce?

Obecně je k tomu potřeba udělat celou řadu legislativních úprav, počínaje samotnou možností, aby lékárník mohl očkovat pacienta, například i v očkovacích centrech. Dále je potřeba sladit věcné a technické vybavení lékáren. V lékárnách musejí být

řádné prostory, to znamená možnost soukromí a prostor pro observaci pacientů po vakcinaci. Souvisí s tím i školení, tedy teoretická a praktická průprava lékárníků. Zároveň by bylo vhodné, aby vše, co souvisí s očkováním, bylo zaneseno do studijních programů pregraduálních i postgraduálních v rámci celoživotního vzdělávání. Je to celý komplex věcí, a proto si nemyslím, že by se vakcinace v lékárnách měla zavádět najednou, plošně a bez jakýchkoliv konzultací s odbornými společnostmi a ministerstvem zdravotnictví, nezbytných příprav a pilotních projektů. Nedá se ani očekávat, že by vakcinovat chtěli všichni lékárníci, musí to být samozřejmě na bázi dobrovolnosti. Záleží také na provozovatelích lékáren a jejich možnostech vůbec zajistit vhodné prostory. Když jsme se ptali našich členů, tak asi 40 procent těch, kteří nám odpověděli v anketě, se vyjádřilo, že by byli sami ochotni očkovat a 25 procent jejich zaměstnavatelů by bylo ochotno jim to umožnit. Odpovídá to zhruba tomu, jak vypadá situace v zahraničí, kde se už očkuje.

Co soudíte o myšlence, že by Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) vedl registr očkovaných?

Registr očkovaných proti covidu-19 už vede Ústav zdravotnických informací a statistiky, údaje do něj vkládají očkující lékaři a centra. Každý občan si v něm může ověřit své očkování. Z tohoto pohledu by byl registr SÚKL duplicitní, nebo dokonce multiplicitní, takže si nemyslím, že v tuto chvíli by mělo smysl vytvářet novou strukturu, která by evidovala pacienty. Stát to už má vyřešeno, takže není důvod, aby nějaký registr vedl někdo další.

Co by znamenalo, kdyby parlament schválil návrh poslance a bývalého ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha (a od 26. května 2021 opět ministra zdravotnictví) a poslance Patrika Nachera na zavedení možnosti zásilkového prodeje preskribovaných léků?

Osobně to hodnotím tak, že ten návrh je špatný od začátku do konce. V rámci přípravy nebyl prodiskutovaný se žádnými odbornými společnostmi, ať to byla Česká lékárnická komora, farmaceutické fakulty, Farmaceutická společnost při Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, nebo další lékárnické spolky či sdružení, s nimiž spolupracujeme. Odborná veřejnost byla podle mého názoru z této diskuse vyřazena cíleně.

Z čeho tak soudíte?

Tento návrh jednoznačně nahrává velkým e-shopům a z lékárníků dělá skladníky. Poměrně krátce před předložením tohoto návrhu Poslanecké sněmovně jsem se ptal pana poslance Vojtěcha, jestli něco takového připravuje, ale neodpověděl mi. U takto závažných změn nelze tímto způsobem postupovat, to je, myslím, komukoliv jasné.

„Požadavek, aby vakcíny, ale obecně jakékoliv léčivé přípravky procházely stejným procesem a byly řádně registrovány Evropskou lékovou agenturou, je logický, a proto nemá smysl preferovat nějakého konkrétního výrobce nebo typ vakcíny."

Jakou roli hraje, že tento návrh byl předložen jako takzvaný přílepek?

Zcela jasně se k tomu vyjádřil Ústavní soud, a sice, že je takový způsob předkládání pozměňovacích návrhů nepřijatelný. Ač předkladatelé tvrdí trochu něco jiného, pozměňovací návrh se netýká podstaty toho, čeho se týká příslušná novela zákona. Ta hovoří o spuštění elektronické preskripce návykových látek, které jsou předepisovány na recepty s modrým pruhem, a týká se zpřístupnění léčebného konopí, kdežto zmíněný návrh se týká zásilkového prodeje léků na recept. I důvodová zpráva – když to řeknu velmi mírně – je významně manipulativní, protože se v ní hovoří například o tom, že v covidové době byla snížená dostupnost lékáren. Není to pravda, lékárenská péče byla dostupná stále a všem pacientům. I to byl jeden z mnoha důvodů, který vnímali kolegyně a kolegové velmi negativně.

Předkladatelé také argumentovali tím, že zásilkový prodej úspěšně funguje v zahraničí. Souhlasíte?

Ne. K tomuto A je totiž potřeba říct i B. V některých evropských státech to skutečně funguje, v severských zemích je to zpravidla proto, že je zde velmi nízká hustota obyvatel a všude je to tak daleko, že zásilkový prodej je jedna z mála možností, jak pacientům smysluplně zajistit lékárenskou péči. V České republice ale v této situaci nejsme.

Čím se liší situace v lékárenství na západ od našich hranic?

V zemích Evropské unie je situace úplně jiná, pokud jde o provozování lékárenské péče, ať už jde o doplatky, vlastnictví lékáren, regio-

„Připravili jsme vlastní návrh donáškové služby a rozeslali ho ministerstvu, zdravotním pojišťovnám a dalším institucím, jichž se týká, k připomínkám. Tedy zcela otevřeně, a nikoli pokoutně. Byl bych rád, kdyby tento náš návrh stihla schválit ještě stávající Poslanecká sněmovna, ale i kdyby se to nepovedlo, budeme se nadále snažit ho prosadit."

nalitu a spoustu dalších věcí. Na rozdíl od České republiky tam tohle všechno funguje, včetně stabilizované sítě lékáren i stabilizovaného odměňování. Všechny tyhle problémy jsme jako Komora dlouhodobě připomínali ministerstvu zdravotnictví pod vedením Adama Vojtěcha s tím, že je potřeba je urgentně řešit, což se ale nestalo. Nic z toho ze své tehdejší pozice ministra zdravotnictví neřešil. A teď se snaží stavět dům od střechy.

Jak tedy hodnotíte síť lékáren v České republice? Je jich dost, nebo málo? A odpovídají potřebám obyvatel?

Lékárenská síť je na celém našem území hustá a dostupná. Tam, kde je ohrožená, dofinancovávají ji zdravotní pojišťovny. V této souvislosti se musím vrátit k návrhu poslance Vojtěcha, který by v podstatě znamenal destrukci lékárenské sítě. (Na začátku června návrh neprošel ve třetím čtení Poslaneckou sněmovnou - pozn. red.) Týká se to i dostupnosti lékárenské péče pro celou řadu pacientů, především imobilních a polymorbidních, k nimž by se stejně nedostaly léky, které vyžadují vyšší evidenci (například u návykových látek), složitější způsob manipulace a skladování. Navíc osobní kontakt mezi lékárníkem a pacientem je velmi důležitý. Proto jsme už v roce 2019 připravili návrh návštěvní služby lékárníka, který by umožnil těmto typům pacientů poskytnutí plné lékárenské péče v jejich sociálním prostředí. Ministerstvo zdravotnictví na to nereflektovalo, a proto jsme připravili vlastní návrh donáškové služby a rozeslali ho ministerstvu, zdravotním pojišťovnám a dalším institucím, jichž se týká, k připomínkám. Tedy zcela otevřeně, a nikoli pokoutně. Byl bych rád, kdyby tento náš návrh stihla schválit ještě stávající Poslanecká sněmovna, ale i kdyby se to nepovedlo, budeme se nadále snažit ho prosadit.

Souhlasíte s tvrzením, že eRecept se osvědčil v praxi?

Ano. Lékárny a lékárníci vždycky patřili mezi ty, kteří byli v rámci elektronizace na špici. V případě eReceptu kultivovali ve spolupráci s odbornými spolky a Státním ústavem pro kontrolu léčiv jeho funkcionality. I možnost přístupu přes občanské průkazy vznikla na základě dlouhodobého tlaku a požadavků lékárníků na to, abychom neidentifikovali pouze jednotlivý recept, ale i pacienta.

Co je podle vás jeho největším přínosem v době koronavirové krize?

Během pandemie eRecept umožnil, že lékař nemusel fyzicky vidět pacienta. Na druhou stranu lékárník byl často jediným zdravotnickým pracovníkem, který pacienta fyzicky viděl a mohl s ním konzultovat jeho obtíže a určitým

způsobem kontrolovat jeho léčbu, tedy jestli je mu například předepsáno to, co má být, řádně mu vše vysvětlit a motivovat ho k léčbě. Elektronický recept jednoznačně posílil roli lékárníka v rámci zdravotnického systému.

Jak hodnotíte fungování Systému správy alertů, podpůrného Národního systému pro ověřování pravosti léčiv?

Lékárny se do něj postupně připojují. Asi nejvíc se s tímto systémem potkávají kolegové v nemocničních lékárnách. V současné době je systém funkční přibližně ze dvou třetin alertů, samozřejmě bychom byli rádi, aby byl dotažen k téměř 100 procentům. Jakákoliv automatizace, zjednodušení správy alertů je pro nás vždycky výhodná. Díky tomu nám odpadlo obvolávání a e-maily v cizích jazycích, kdy lékárníci mnohdy ani netušili, kdo jim volá či píše, nebo o co jde. Propojení lékárenských informačních systémů se systémem správy alertů je tedy rozhodně pokrok.

Jaká je podle vás kvalita vzdělávání na farmaceutických fakultách v České republice?

S oběma farmaceutickými fakultami (Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové a na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně – pozn. red.) studenty jsme v pravidelném kontaktu. Buď já nebo někdo z mých kolegů zde přednášíme problematiku profesních komor, samosprávy a vybranou legislativu. Nejde však jenom o přednášky, snažíme se setkání se studenty směřovat spíše k diskusi, abychom od nich měli zpětnou vazbu, co si myslí, co by třeba dělali jinak, jak se dívají na nové problémy, které zrovna řešíme. Jsem velmi rád, že tyto diskuse probíhají, že jsou studenti aktivní, protože to je základní předpoklad pro to, že budou kvalitně vzdělaní, že je jejich obor bude zajímat. Těší mě, že na obou fakultách studenti cítí a ctí určitou stavovskou čest, což mimo jiné svědčí o jejich zájmu o farmacii a lékárenství – obor, který si zvolili.

Jsou čerství absolventi farmaceutických fakult dobře připraveni na praxi?

Myslím si, že ano, zejména díky tomu, že mají poměrně dlouhé praxe přímo v lékárnách. Záleží samozřejmě na tom, kdo je v konkrétní lékárně vede, jaký k nim má vztah, co je dokáže naučit. Za nesmírně důležité považuji, aby budoucí absolventi prošli co největším množstvím, co nejširší paletou činností, které se v lékárnách dělají, aby nezůstali třeba jenom ve výdeji, ale na vlastní oči viděli, jak to vypadá v přípravě, v náročných lékových formách, v administrativě, aby si dokázali představit celou činnost lékárny v širším měřítku. Samozřejmě záleží také na tom, kde si sami dojednávají praxe. Často si je i rozdělují na více lékáren, což je pozitivní.

Jaká je podle vás úroveň celoživotního vzdělávání lékárníků? V čem by se mohla zkvalitnit?

Šíře celoživotního vzdělávání, které nyní připravuje Komora, je ve srovnání s minulými lety ohromná. Investujeme do něj spoustu času i prostředků, což je z mého pohledu rozhodně smysluplné. Celoživotní vzdělávání je vzhledem k bouřlivému rozvoji farmacie pro lékárníky nezbytné. Proto se mu hodně věnujeme a reagujeme na věci, které se vyskytují buď ad hoc, nebo když vidíme, že jde o nějakou systémovou věc. V tom případě zpravidla vypracujeme program, který naše členy připraví na příslušné činnosti. Myslím si proto, že v celoživotním vzdělávání nemáme nějaké zásadní nedostatky, v každém případě se snažíme dosáhnout maximum možného. Dostáváme i různé podněty od některých kolegyň a kolegů, a pokud je to jen trochu možné, snažíme se jim věnovat a nabídku vzdělávání rozšiřovat.

Která témata zajímají vaše členy nejvíce?

Už před pár lety jsme si k tomu udělali průzkumy, z nichž vyplynula potřeba vzdělávání v oblasti legislativy, veterinárií, vedení lékáren, kontrol Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další.

Jak ovlivnila doba covidová vzdělávání?

Bohužel, poslední rok a něco nám situaci hodně zkomplikoval, online vzdělávání není úplně jednoduché. Například u interaktivních dispenzačních seminářů je velmi důležité, aby lektoři a účastníci byli spolu v jedné místnosti. Některé semináře jsme schopni udělat na dálku, ale jiné budeme moci zahájit až ve chvíli, kdy se epidemiologická situace zlepší natolik, že se budeme moci fyzicky potkávat. Dálkové metody komunikace nás v mnohém omezují, a to nejen při vzdělávání, ale i při běžných pracovních jednáních. Vím, jak složité bylo řízení Komory, když jsme se jako představenstvo nemohli setkávat osobně. Nejvíce omezené byly možnosti nezbytné diskuse nad jednotlivými problémy. Je to i odpověď na složitost fungování v online prostředí z hlediska vzdělávání.

Vidíte naopak i nějaké výhody online vzdělávání?

Obecně může tato forma šetřit čas, místo, prostředky. Pravda také je, že vzdělávání na dálku umožňuje zapojení více účastníků, což jen ale výhoda jen u některých seminářů. Vždycky je to ale složitější pro lektora. Vidím to na specializačním vzdělávání týkajícím se legislativy, činnosti Komory a dalších témat, jehož se účastním právě v roli lektora. Tady nejde jen o to, že si přednášku někdo pustí a vyslechne, ale je důležité, aby přednášející měl možnost vidět reakce účastníků. Navíc je někdy mnohem účinnější nechat proběhnout diskusi účastníků v sále mezi sebou, než je odkázat na pouhé memorování. Tohle v onlinu smysluplně neuděláte. Rozhodně už pominulo velké nadšení z toho, že všechno se dá udělat na dálku, a to nejen mezi lékárníky, ale napříč všemi obory. Doufám, že se zase brzy vrátíme k tomu, že se budeme fyzicky potkávat, protože ať si to přiznáme, nebo ne, vzdělávací akce mají i svou společenskou část a účel spočívající v tom, že si účastníci mohou vyměnit své osobní zkušenosti mimo rámec toho, co se probírá v rámci přednášky. Zceluje to lékárnický stav.

Česká lékárnická komora oslaví letos 28. září své třicetileté výročí. Kam se posunula od svého vzniku do dnešních dnů?

Hodnotit třicet let Komory není vůbec jednoduché. Přiznám se, že jsem se do toho ještě v plné šíři nepouštěl, nebylo na to zatím mnoho prostoru, jakkoliv člověk přemýšlí nad tím, co a jak změnit nebo posunout na základě předchozích zkušeností. Letos v Časopise českých lékárníků postupně vydáváme pohledy předchozích prezidentů na minulá léta. Myslím si nicméně, že Komora se za třicet let významně posunula. Z organizačního pohledu nám posun od počátečního nadšení prvních zakladatelů, které souviselo s 90. léty, k určité formálnosti dává jasné principy a pravidla, kdy nemusíme neustále hodnotit, proč tohle ano, a tohle už ne. Máme své zástupce v institucích a organizacích, kde se rozhoduje o zdravotní a lékárenské péči. Jde například o orgány a pracovní skupiny ministerstva zdravotnictví. Neznamená to, že by jednání byla jednodušší, ale máme tam své slovo. Prioritu dostalo vzdělávání, o němž jsem už mluvil. Za posledních dvacet let se významně rozšířilo. Zároveň významně narostl objem legislativy, například provozní, a na to musíme lékárníky připravovat, například prostřednictvím našeho webu, časopisu nebo vzdělávacích akcí. Vyjednáváme s tvůrci lékárenských informačních systémů, aby vše připravili pro lékárny správně a včas. Obecně za posledních deset patnáct let výrazně vzrostl objem činností, které pro své členy připravujeme. Činnost Komory je nesmírně široká, bohatá a často také na první pohled neviditelná, protože se jedná o svého druhu „černou" práci.

„Obecně za posledních deset patnáct let výrazně vzrostl objem činností, které pro své členy připravujeme. Činnost Komory je nesmírně široká, bohatá a často také na první pohled neviditelná, protože se jedná o svého druhu černou práci."

Dávají legislativní změny, s nimiž se lékárníci musejí vypořádat, smysl, nebo jde spíše o byrokratickou zátěž?

Jak které a jak kdy. Některé změny by dávaly větší smysl, kdyby byly víc zasazeny v nějakém komplexu, který se netýká jen lékárenství, ale i dalších zdravotnických oborů. Větší smysl by určitě měly vyšší motivační složky. Typicky jde o zavádění různých elektronizací a podobně. Rozhodně je vždycky lepší připravit pro kohokoliv nějakou motivaci, než mu představit sankci a je úplně jedno, jestli jde o elektronické recepty, nošení respirátorů, očkování nebo cokoliv, co je v poslední době populární. Obecně by tato věc mohla být od státní správy pojata trošku lépe – chce to prostě víc motivací.

Můžete uvést nějaký příklad z praxe?

Například zavedení elektronických receptů, u nichž to vůbec nemuselo být přikazované. Jestliže totiž jako lékárník vydávám elektronické recepty, na kterých jsou všechny potřebné údaje a stejně tak mám dodací list se všemi údaji, které se evidují, takže nemusím nic ručně vypisovat, křížem kontrolovat proti papírovému zápisu, složitě konstruovat a posílat nějaká hlášení, je to pro mě jako pro uživatele motivace. Takové podoby elektronizace se sám dobrovolně zúčastním. Motivování je podle mě správnější cesta, než někomu říkat: musíte to dělat, protože jinak dostanete takovou nebo makovou sankci. Prostě když se vytvoří systém, který je motivační, to znamená ušetří lékárníkům práci a čas, aby se mohli věnovat pacientům místo toho, aby ručně vytvářeli nějaké zápisy, tak je to podle mě jednoznačně správná cesta.

Měly by se podle vašeho názoru posílit kompetence lékárníků v rámci zdravotnického systému tak, jak je tomu v mnoha jiných zemích?

Bylo by to namístě. Zcela nepochybně mohou být mnohé kompetence k diskusi, například očkování, nouzová preskripce v případě, že je možné ji ověřit prostřednictvím lékového záznamu, konzultační služby v oblasti prevence a screeningu některých závažných onemocnění, například diabetu nebo Alzheimerovy choroby. Nemáme ambice konkurovat lékařům, ale můžeme potenciálně rizikové pacienty cíleně oslovit a nasměrovat je na vyšetření a diagnostikování právě k lékařům. Je to k diskusi také se zdravotními pojišťovnami, protože léčba pacientů, kteří jsou včas zachyceni a diagnostikováni, je vždy jednodušší pro ně samotné, ale i pro zdravotní pojišťovny z hlediska financování.

Mgr. Eva Presová
Edukafarm, Praha
Foto: archiv Aleše Krebse

Aleš Krebs

- absolvoval Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 1995. O tři roky později zde získal titul Ph.D.
- Jako lékárník pracoval ve Slaném a v Olomouci, od roku 2012 provozuje lékárnu ve Slatinicích na Olomoucku.
- Od roku 2003 působí v představenstvu Okresního sdružení lékárníků Olomouc a v představenstvu České lékárnické komory (ČLnK).
- V ČLnK byl mezi lety 2007 a 2015 mluvčím, následně až do roku 2019 viceprezidentem. Prezidentem byl zvolen na začátku v listopadu 2019.
- Při ministerstvu zdravotnictví působí v Radě poskytovatelů a jako předseda Vzdělávací rady farmaceutů.
- Je členem Vědecké rady Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.