

Omluva hned na začátku: tímto článkem jsem se nechtěl dotknout oboru veřejné lékárenství, který považuji za odborně vysoce náročný, svébytný a vzhledem k prezentaci farmacie veřejnosti nejdůležitější. Vážím si naprosté většiny kolegů, kteří ve veřejném lékárenství pracují a žádnou částí článku se jich nechci dotknout.

P. Horák

Vánoce jsou za námi a před námi brány nového roku 2010. Jak to bývá, i já jsem podlehl celkem nesmyslnému pocitu, že něco končí a něco jiného začíná (tedy ne že by to nebyla pravda, ale není to tak i třeba 24. května?) a dostavil se u mě pocit, že je třeba bilancovat, zhodnotit, co se dělo v roce právě nás opouštějícím a přijmout nějaké závazky (ano, v tuto roční dobu se jim říká předsevzetí) pro rok další.

Co zajímavého se tedy v posledních měsících dělo?

Kauza první: centrální úložiště

Nechci moc opakovat vše, co se v této věci událo a co občas přesahuje meze zdravého rozumu. Proto jen zcela subjektivní shrnutí:

Na začátku byl dobrý nápad vytvořit centrální úložiště elektronických receptů. Mělo by sloužit k umožnění přechodu psaní receptů do elektronické podoby, aniž by přitom byla narušena možnost pacienta si svobodně vybrat lékárnou. Byl ještě další dobrý nápad: vytvoření kategorie výdeje léčivých přípravků s omezením. Pak už se ale, jak to tak nějak v našem geografickém prostoru bývá, začaly ty dobré nápady kroutit, drolit ze sebe některé části a jiné zase nabalovat, až z toho vzniklo něco, co dosud valnou podporu nenašlo. Proč?

1. Žádné elektronické recepty nikdo do centrálního úložiště nepíše. Bodejť by taky ano, když u lékařů neexistuje povinnost se připojit (a velká část z nich recepty v počítači prostě nepíše a to i tehdy, pokud jej má).

2. Nebyly nastaveny základní parametry tak, aby elektronické recepty (a případně i jiná data o pacientech) byla využita smysluplně - rozuměj ve prospěch pacienta. Pokud by existoval systém, na kterém budou participovat lékaři, lékárny, případně zdravotní pojišťovny, systém, ze

kterého by bylo možné v reálném čase zjistit pacientovu lékovou historii, alergie, základní informace o zdravotním stavu, tedy systém, který bude moci být využit k minimalizaci rizika iatrogenního poškození pacienta, pak to má smysl. Systém, kde se můžu podívat, které léky jsem pacientovi sám vydal, nepotřebujeme. To umí každý lékárenský software.

3. Nešťastné naplnění kategorie výdeje s omezením - proč se propána začalo právě s pseudoefedrinu? Tedy víme proč, ale šťastné to opravdu nebylo. Ještě méně šťastné je, že se nakonec celý problém smrškl skoro jen do roviny, kdo více podporuje vaříče. Ale jinak se musí uznat, že vynaložit stovky milionů za systém, který poněkud zhorší přístup podsvětí k pseudoefedrinu, je docela odvážné. Jako další bych navrhl, aby se do této kategorie přesunuly všechny opioidy (je přece také nemocní potřebují) a pokud to ještě někoho nenapadlo, pak si rád patentovat obnovu výrobu Solutanu ve velkém, protože v této kategorii má svou budoucnost. Konec ironie: Škoda, že neprošel třeba nápad, vložit do této skupiny antikoncepci. Určitě mnoho gynekologů by bylo proti, a určitá rizika samozřejmě existují, ale podle mne jsou to právě taková rizika, které by se dala velmi dobře odfiltrovat při výdeji s omezením. (A abych podnítil diskusi: mohu-li být tak smělý, dámy, kolik z Vás, uživatelé HAK, lékaři před jejich opětovným předepsáním kompletně vyšetří?)

4. Výrok ÚOOÚ. Byl dlouho očekáván a nakonec byl docela drsný a jednoznačný - aspoň se to zdálo. Ale zdá se, že příznivci CÚ v jeho navržené podobě chápou tento text jinak. Dovolil bych si navrhnout možné další využití CÚ: mohly by se do něj poslat všechny texty, které kolem toho vznikly (ano, včetně tohoto) a podrobit je zkoumání psychologů. Zcela laicky se domnívám, že by mohli dojít k zajímavým poznatkům a definicím nových psychologický typů.

5. Nakonec nechtěl takto vytvořené CÚ skoro nikdo ze zainteresovaných - lékárníci (s výjimkou GML), lékaři ani pacienti. Jen málokdy se podaří, aby se tyto skupiny na něčem shodly.

Kauza druhá: sjezd komory

Sjezd Komory nemohu mnoho komentovat, protože jsem na něm nebyl. Musel jsem z

Jak šel čas aneb novoroční bilancování

Napsal uživatel Petr Horák

Středa, 13 Leden 2010 21:57 - Aktualizováno Neděle, 17 Leden 2010 22:41

pracovních důvodů odmítnout pozvání od pana prezidenta. Na druhou stranu, kdyby mi něco jiného plány nezakřížilo, bez pozvání bych se na sjezd ani nemohl dostat. Zůstává pozoruhodností našeho stavu, že ve vrcholném orgánu naší Komory zcela chybí zástupci největších měst. Je pak otázkou, zda se skutečně jedná o reprezentativní zastoupení našeho stavu, vždyť jen v Praze pracuje asi šestina všech lékárníků - členů Komory. Přičteme-li Brno, Plzeň a další velká města, je situace, politicky řečeno, poněkud nevyvážená. Problém, jak je asi obecně známo, tkví v tom, že řády Komory povolují pouze volbu delegátů nadpoloviční většinou členů OSL při prezenční volbě, což je v případě stovek a více členů v podstatě nereálné. Pokusy to změnit (rozdělit města na menší obvody a hlasovat v nich), ztroskotaly na druhou stranu na neochotě kolegů na jednání přijít. Kdoví, snad by pomohla nějaká forma elektronického hlasování, problémem je ale zase jeho zneužitelnost.

Nicméně člověk ani nemusel být na sjezdu přítomen, aby nasál trochu té příjemné a přátelské nálady a konstruktivního ducha na sjezdu vládnoucích. Pomohl nám k tomu Časopis českých lékárníků, který se - bez vlastního přičinění - stal před sjezdem agitačním listem (viz např. překrásný [článek](#)) a po sjezdu důkazem, že to bylo ještě milejší, než se dalo čekat. Ostatně článek paní šéfredaktorky Mgr. Hořanské už svým titulkem "[Ani tentokrát orchestr neladil](#)"

téměř básnický mluví za vše. Na druhou stranu je fakt, že na sjezdu byly prezentovány i body ryze pozitivní, mezi které se bezpochyby dá zařadit koupě vlastního sídla naší Komory.

Předpokládám, že podstatně méně "chutné" muselo být projednávání otázky odměn pro členy představenstva a prezidenta. Jednalo se o návrh odměn za ztrátu času pro člena představenstva ve výši 200 Kč / hod. (zvýšenými o 20 % u viceprezidenta a o 10 % u tiskového mluvčího). O jak přemrštěné částky se jedná, si jistě každý umí představit a pokud ne, doporučuji mu pozvat si domů libovolného řemeslníka.

U prezidenta se jedná o paušální měsíční částku 90.000,- Kč. Jedná se o částku na první pohled možná vysokou. Musíme si ale představit, že:

- Prezident je spolu s viceprezidentem nejviditelnější postavou našeho stavu.
- Prezident pracuje bez ohledu na víkendy a hodiny.
- Musí to být osoba nanejvýš schopná a flexibilní - vždyť na jeho úspěších v jednáních velmi závisí osud našeho stavu.
- Musí být schopný manažer a zároveň dostatečně odborně na výši, aby dokázal na jednáních pružně reagovat na danou problematiku, lidově řečeno, aby nebylo možné lepit bulíky na nos.
- Musí být mediálně zdatný, atd.

Pokud někdo umí sehnat levněji člověka, který bude splňovat všechny uvedené vlastnosti a ještě zvládne fakt, že se o něj bude otírat kdejaký usmrkanec, má moji poklonu. Škoda, že si to neuvědomují právě někteří provozovatelé, často hovořící o tom, že nikdo jiný, než provozovatel sám či jeho zájmové sdružení, nezná ekonomické souvislosti atd. Při těch znalostech by měli vědět, že špičkoví lidé mají svou cenu.

Kauza třetí: specializační vzdělávání

S tím nebudu otravovat moc dlouho a trochu se k němu vrátím na konci: už asi rok a půl říkám, že vzdělávací programy začnou snad v dohledné době platit. Za tu dobu se jednání už několikrát posunula. Bohužel často spíše zpět. Smutné je, že kvůli tomu, že programy nejsou vydány, nelze začít s certifikovanými kurzy a ani s podle mého názoru lepší náplní našich základních oborů. Současný stav se tak konzervuje a až pak začnou platit vzdělávací programy, bude se zase lavírovat s přechodnými obdobími. Fakt, že se skoro pořád potýkáme s nějakými provizorií je nepříjemný pro nás, jako učitele a examinátory, a tím více pro atestanty.

Kauza čtvrtá: Janotův balíček a cenový výměr FAR

Janotův balíček má, jako vždy, sympatickou premisu v podobě paušálního snížení cen a úhrad. Jak dobře mediálně prodejné: my, Vaši volení tribuni, snížíme úhrady, ale i ceny a tím pádem Vy, naši milí pacientovoliči, o nic nepřijdete, jen se ušetří na nehorázných cenách. Je pozoruhodné, že pacientovoliči na to asi pořád slyší. Bude to nejspíš tím, že skutečnost, že ceny se nesníží ve velké řadě případů, zato úhrady ano, je vždycky na koho svést. Hádám, že Vás napadne na koho. Nový cenový výměr FAR je taky paráda: nařizuje lékárnám do 3 měsíců od změny ceny směrem dolů (kam jinam, že ☹) cenu snížit tak, aby odpovídala ceně nové. Tato tříměsíční lhůta je společná pro lékárny i distributory.

Rozhořela se diskuse o to, jestli má toto nařízení retrospektivní platnost. Spor byl šalamounsky rozlousknut dopisem Mgr. Vrubela, zastupujícího ředitele odboru FAR MZ. Dovolím si z něj ocitovat bod "Resumé":

1. „Je-li k 31.12.2009 léčivý přípravek naskladněn v lékárně, ta jej musí doprodat do 3 měsíců od tohoto dne (tj. do 31.3.2010).

2. Bude-li přípravek naskladněn na lékárně po 31.12.2009, pak je již zapotřebí zjistit, jak dlouho léčivý přípravek probíhal distribucí a lhůtu tří měsíců je nutné počítat kumulativně, tedy součtem doby, kdy byl naskladněn u distributora i v lékárně."

Tedy to co máme v lékárně, můžeme přecenit za 3 měsíce, tj. 31. 3. 2010. To co koupíme zítra od distributora se starou cenou, která byla změněna před 3 měsíci bez jednoho dne, musíme zítra přecenit. Kolik to přinese nutnosti nových dotazů v programech a hlídání, změn stavu skladu a reklamací, si už asi všichni umíme představit.

Je skutečně pozoruhodné, že se GML neopomnělo pochválit za podíl na tomto epochálním předpisu (cituji ze [zprávy GML](#)): "Při intenzívních vyjednáváních spojených s přípravou nového Cenového předpisu MZ ČR se nám podařilo dohodnout takové znění, které znamená faktickou možnost doprodejů stávajících skladových zásob po dobu 3 měsíců, která je společná pro distributory a lékárny. Znamená to tedy doprodej až do 31. 3. 2010." KOLOSÁLNÍ.

Kauza pátá: ataky na nemocniční lékárenství

Je mi záhadou, proč nemocniční lékárenství leží tolika lidem v žaludku. Podívám-li se na to čistě prakticky, je jasné, že některým kolegům z veřejných lékáren vadí, že nemocniční lékárny mají své veřejné části. To se dá pochopit. Hůř už se chápe ale to, že někteří dotčení lidé snad mají pocit, že na tom lze něco podstatného změnit (tedy ono možná jde, ale doufám, že už si to dnes nikdo nedovolí). V republice, kde může mít lékárně zelinář, instalatér, firma obchodující mj. s lukrativními pozemky aj., těžko zakázat totéž nemocnici.

V poslední době bylo možné zaznamenat několik útoků na náš obor. Co mě zaujalo nejvíc:

Usnesení 14. valné hromady GML ve svém bodě 7 a 8 ukládá představenstvu grémia, cituji:

„7) znovu se pokusit o vyjasnění působnosti CLK a GML. Nedopustit přitom, aby při řešení odborné způsobilosti a odborného výkonu povolání lékárníka se licitovala obchodní přírážka a jiné ekonomické otázky provozu lékárny bez provozovatelů lékáren;

8) v této souvislosti nepřipustit rozpolcení lékárenství vytvářením pseudo oboru nemocničního lékárenství bez zásadních odborných důvodů; přitom prosazovat jednotný systém vzdělávání lékárníků a farmaceutických asistentů; požadovat řešení specializovaných činností formou certifikačních kurzů;“

Přiznám se, že mně, zřejmě v důsledku mé evidentní mentální insuficience, nedochází, jaká je souvislost mezi body 7 a 8, ale to není podstatné. Podstatné je napsáno v tom bodě 8. Mám k tomu pár poznámek.

Nelze zabránit vzniku tohoto oboru (už jen ta drzost napsat pseudo obor! [Ta mezera je tam schválně. Je i v originále. Takovou volovinu asi nepustil ani slavný centrální mozek MS Wordu]). Tento obor už reálně existuje i v naší legislativě od roku 2004, fakticky samozřejmě neporovnatelně déle. Při pohledu do světa se lze jen divit, že něco takového může vůbec někdo vymyslet. Specializace v nemocničním lékárenství je realitou v řadě (nejen) evropských zemí. Pohled na množství národních i mezinárodních odborných společností věnujících se nemocničnímu lékárenství jistě něco vypovídá o tom, že tento obor je živý a má svůj obsah. Nicméně nelze našim drahým kolegům z GML nepřiznat úspěchy: podařilo se jim zhatit vznik oboru lékárenství a nemocniční lékárenství u farmaceutických asistentek. Místo toho oba obory byly sloučeny do jediného s lehce zavádějícím názvem "Farmaceutický asistent pro specifické lékárenské činnosti". Byly sloučeny nejen formálně, ale i obsahově, čímž se tento obor stal pro FA z veřejných lékáren neabsolvovatelným. Tedy možná zase jen představitele GML podceňuji, třeba rádi své FA na několik týdnů stáží pustí. Mimochodem: o znalosti autorů usnesení svědčí i použití termínu certifikační kurz. V legislativě je, pokud mne chabá paměť nemýlí, použit termín certifikovaný kurz. Ale abych nebyl hnidopich, na slovíčku samosebou nezáleží. Pokud pomínu tu drzost, že by nám někdo z venku chtěl náš obor rušit, je úžasné to sebevědomí, že se zřídí kurzy a do legislativy vloží, jaké si nabrnkáme. Nebo to je jen až příliš průhledná vějička?

Pokud se ještě vrátím k tomu usnesení valné hromady, rázem poruším své předsevzetí, že budu velkorysejší. Všimli jste si také, že GML často deklaruje, že ono by mělo řešit věci ekonomické a Komora odborné? Neprotiřečí si zde tak trochu? I když, možná je to dobře. Je mi

totiž záhadou, že tato společnost vynikajících odborníků v ekonomické a podnikatelské praxi, má jako jeden z bodů usnesení: "Bere na vědomí: přehled hospodaření v roce 2009 s tím, že je nutné řešit nevyrovnaný rozpočet". Ale třeba se jen potýká s velkým přebytkem peněz, je-li tomu tak, prosím celé Grémium pokorně za odpuštění. A vůbec se v tomto dokumentu najde hodně fajn věcí. Třeba bod 5: „zasadit se o zavedení takového systému odměňování za výkony ve farmacii, aniž by šly na úkor stanovené obchodní přírážky". Nechci moc zdůrazňovat, že s myšlenkou odměny výkonovým systémem přišli (nebo ji resp. silně oprášili) zástupci našeho pseudo oboru před 3 a půl léty (viz např. [zde](#)) ve chvíli, kdy nám stát dramaticky snížil marže zavedením symbolů B/P a O/P, a to se zajisté netýkalo jen nemocničních lékáren. Nechci brát nikomu iluze, že lze zavést výkonový systém jako platby navíc k zachovaným maržím, ale osobně v to moc nevěřím. Přesto si myslím, že uvažovat o něm je důležité. Když to vezmu čistě selským rozumem: mění-li se marže, vždy směrem dolů. Mění-li se cena výkonu, jen těžko ji snížit, v podstatě se vždy valorizuje.

Pokud bych se měl rozhodnout, který z článků v ČČL v uplynulém roce byl mému srdci nejdražší, nebude to překvapivě některý z článků v rámci mé přátelské výměny názorů s doktorem Sklenářem, ale článek dr. Horáčka v čísle 7 - 8 ČČL: "[Kdo má právo určovat pravidla hry](#)?"

V podstatě se v něm dozvíme několik podstatných věcí:

Nemocniční lékárníci nemají do ničeho mluvit, protože jich je méně, než veřejných lékárníků. (Citace z článku: „Respektování reálné situace v praxi znamená, že by zájmy, potřeby a možnosti veřejných lékáren měly být určující.")

Nemocniční lékárníci bohužel do leccího kecají, protože, slovy autora: "Nemocniční dodržují ‚stranickou disciplínu‘, jsou dostatečně pracovití, vystupují názorově jednotně." Děkujeme za pochvalu. Ba co víc, dokonce: „Zaklínají se vysokou odborností, šíří spektra činností a obvykle simulují netečnost k finančním, obchodním a ekonomickým aspektům. Bývají proto ve svých požadavcích často úspěšní." Tak si tak říkám, proč to nedělá i ta strana, kterou chce dr. Horáček prezentovat, brání jí v tom něco?

Další legrací je tanec kolem délky průpravy. Ano, zákon stanovil jako minimální délku pro většinu oborů 3 roky, s výjimkou NL a KF (4). Jedná se samozřejmě o dobu minimální a obor VL proto samozřejmě může trvat jakoukoli delší dobu a myslím, že většině nemocničních lékárníků bude jedno, jak dlouhou. Je ovšem pravda, že atestanti v tomto oboru by chtěli dobu

kratší. Pokud by jim bylo vyhověno, označuje to dr. Horáček za populismus. Na druhou stranu používá svůj "miniprůzkum" u totožné cílové skupiny ohledně motivací za určující věc pro koncepci specializací. Tak nevím. Osobně je mi ta délka ale opravdu šumafuk.

Mezi dalšími zmíněnými věcmi v tomto článku (je radost číst takto mnohvrstevný text) lze zmínit stále přemílanou otázku kompetencí. Bylo navrženo, oproti současnému stavu, aby specialista z VL mohl vést veřejnou lékárnou a z NL nemocniční lékárnou (tedy nikoli i veřejnou). Nebylo to akceptováno - proč doopravdy, to nevím. Fakticky bylo poukázáno na to, že v zákoně je prostě stanoveno, že specialista může vést lékárnou. V tomto skutečně shoda nalezena nebyla. Bylo proto navrženo, aby nám tuto otázku pomohl rozlousknout právní odbor MZ. Jak asi tušíte, jeden oříšek byl nahrazen jiným. Odpověď byla v kostce tato:

1. Ano, jakoukoli lékárnou může vést jakýkoli specialista
2. V lékárně vždy navíc musí být specialista v daném oboru, tj. VL nebo NL.

Pominu-li fakt, že lékárnou tedy může vést někdo, kdo v ní nikdy předtím nepracoval (protože má atestaci v některém z nelékařenských oborů), vede to k totální erozi funkce a vážnosti vedoucího lékárníka. Nemocniční lékárnou může vést tedy specialista např. z VL (radiofarmak atd.), ale bude tam muset mít specialistu z NL a naopak. Největší legrace na tom je, že to absolutně není možné zkontrolovat.

Kauza šestá, poslední a příjemná

A tou je Kongres nemocničních lékárníků. Nemá smysl o něm zde moc psát, velká většina z Vás tam byla. Proto věřím, že se rádi připojíte k mému poděkování kolegům z Brna, zejména předsedovi organizačního výboru M. Lžičařovi a dalším, za precizně zorganizovaný kongres s velmi zajímavým programem i všem aktivním a pasivním účastníkům za účast. Už jen fakt, že počet účastníků se každý rok zvyšuje, dokládá, že náš obor existuje a rozvíjí se, ať se to někomu líbí či ne.

Jak šel čas aneb novoroční bilancování

Napsal uživatel Petr Horák

Středa, 13 Leden 2010 21:57 - Aktualizováno Neděle, 17 Leden 2010 22:41

Tak. Už toho asi bylo dost.

Vážené kolegyně a vážení kolegové, přeji Vám všem vše nejlepší v roce 2010.

Těm, koho jsem se v článku dotkl, přeji hodně invence a tvůrčího ducha, až mi to budou oplácet.

Všem, kdo to dočetli až sem, blahopřeji. Máte splněno první novoroční předsevzetí: více trpělivosti.

31. 12. 2009 Petr Horák