

## Hlavní cíle:

- Rozšíření kompetencí lékárníků a jejich legislativní ukotvení.
- Podpora odměňování kompetencí a profesního rozvoje lékárníků.
- Zapojení lékárníka jako zdravotnického profesionála do screeningových programů a primární prevence.
- Zavádění výkonů hrazených z v. z. p. a Vytvoření dlouhodobě udržitelného modelu financování lékárenské péče.
- Zatraktivnit obor pro nastupující generace farmaceutů.
- Podpora úzké spolupráce s lékaři a NLZP.
- Přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta pro zefektivnění poskytované péče.
- Zajistit, aby plátcí, další poskytovatelé zdravotní péče a především pacient věděli, jakou péči je farmaceut schopen nabídnout.

K naplnění hlavních cílů Vize by měly vést myšlenky dále:

### **Legislativní rámec v oblasti lékárenské péče patří mezi nejrychleji se vyvíjející oblasti zdravotnického práva.**

1) Budeme podporovat, aby legislativní změny v této oblasti probíhaly koncepčně a novinky byly zaváděny postupně s dostatečným časovým předstihem před datem účinnosti zaváděného právního předpisu.

2) Budeme prosazovat účast zástupců ČLnK a odborných společností farmaceutů na jednáních kulatých stolů a v připomínkových řízeních.

### **Elektronizace zdravotnictví je zásadním kamenem efektivního poskytování zdravotní péče.**

3) Podporujeme iniciativu, aby měl lékárník jako zdravotnický profesionál možnost nahlížet do lékového záznamu za období posledních 5 let.

4) Je nutné, aby lékový záznam pacienta obsahoval i záznamy o medikaci indikované během hospitalizace a léčby ve specializovaných centrech či alergickou anamnézu pacienta.

5) Budeme bojovat za možnost sdílení zdravotnické dokumentace s ostatními lékařskými zdravotnickými povoláními se souhlasem pacienta a o úzkou multioborovou spolupráci při poskytování zdravotní péče.

**Lékový záznam umožňuje lékárníkům v každodenní praxi eliminovat duplicitu, chyby v dávkování, non-adherenci pacientů k léčbě, stále se ovšem jedná o nástroj se značnými rezervami, na jejichž odbourání je třeba úsilí zákonodárců.**

6) V souvislosti s rozšířením lékového záznamu požadujeme vznik jasně definovaného výkonu „Kontrola lékového záznamu pacienta“ s úhradou z veřejného zdravotního pojištění po vzoru našich kolegů v dalších evropských státech, např. Německu.

7) Navrhujeme, aby byli disciplinováni pacienti a osoby pečující zodpovědně o své zdraví bonifikováni programy zdravotních pojišťoven, např. hrazenými screeningy civilizačních chorob v lékárnách nebo hrazenými konzultacemi s farmaceutem v oblasti zdravého životního stylu a odvykání a prevence užívání návykových látek.

**Vzdělávání farmaceutů musí adekvátně reagovat na změny a požadavky systému zdravotnictví.**

8) Proces vzdělávání farmaceutů by měl přispívat k rozvoji schopností efektivní komunikace s dalšími zdravotnickými pracovníky.

9) Naší snahou je zatraaktivnit všechny obory farmacie včetně lékárenství a zamezit trendu odlivu mladých talentů do jiných segmentů zdravotnictví, aby byla zajištěna kontinuita lékárenské péče pro pacienty.

10) Je nezbytné budovat spolupráci farmaceutických fakult s poskytovateli lékárenské péče v zajišťování odborných praxí studentů, dostatečného množství školitelů a standardizace výkonů během výkonu praxe oproti současnému modelu, kdy se student sám pokouší zajistit pracoviště pro výkon praxe a školitel není žádným způsobem odměňován, což snižuje motivaci provozovatelů poskytovat studentům zázemí pro výkon praxe.

11) Absence odměňování a vedení aktuálního a dostupného seznamu školitelů se týká také postgraduálního vzdělávání farmaceutů v předatestační přípravě a nutně vyžaduje změny.

12) Podílíme se na vzniku transparentního elektronického systému vedení záznamů o průběhu specializačního vzdělávání pro snížení administrativní zátěže školenců, školitelů i státních a profesních institucí a jejich efektivnější komunikaci a zavazujeme se být maximálně nápomocni při zavádění těchto změn do praxe.

13) Součástí vzdělávání farmaceutů by měla být i snaha o uplatnění absolventů studijních programů pregraduálních i postgraduálních studentů v multidisciplinárních týmech po vzoru celosvětového trendu v souladu s požadavky trhu práce.

14) Vzájemné vzdělávání a propojování znalostí lékařů a farmaceutů má být přítomno na všech úrovních – pregraduálního, postgraduálního i celoživotního vzdělávání.

15) Současné trendy vývoje kladou na lékárníky nové nároky, je tedy nutné přizpůsobit vzdělávání na fakultách více potřebám rozvíjející se praxe a akcentovat přístup „less chemistry“ a posílení “clinical (medical) approach“ a rozvoje IT dovedností.

**Léárny musí být bez ohledu na jejich provozovatele rovnocenně motivovány k poskytování maximálně efektivní lékárenské péče, nikoli odrazovány překotnými nařizenými, likvidačními revizemi úhrad, DTP kanály či emergentním systémem.**

16) Systém nezbytně vyžaduje změnu odměňování lékárenské péče.

17) Degresivní marži u regulovaných léčivých přípravků shledáváme v 21. století překonanou.

18) Zesilující se tlak na úspory v segmentu zdravotnictví vede k významnému snižování úhrad regulovaných léčivých přípravků v procesu revize, což způsobuje každý měsíc značné ztráty provozovatelů lékáren. Systém revize úhrad tímto způsobem de facto přispívá ke dvěma jevům: snižování zásob léčivých přípravků v lékárnách nebo jejich postupné ekonomické likvidaci, což ohrožuje poskytování lékárenské péče pacientům v České republice.

19) Požadujeme zveřejňování informací o plánovaných změnách úhrad v adekvátním předstihu a prodloužení doprodeje léčivých přípravků po revizi úhrad na 6 měsíců.

20) Pro zachování a udržení kvality a dostupnosti lékařské péče je nutná geografická a demografická regulace sítě lékáren, aby konkurenční tlak paradoxně nevedl k omezení spektra poskytovaných služeb jednotlivými poskytovateli.

**Současný systém zdravotního pojištění v České republice považujeme za limitující faktor poskytování lékařské péče.**

21) Systém veřejného zdravotního pojištění je dlouhodobě neudržitelný v současné solidární podobě s přihlédnutím k zavádění nových zdravotnických technologií a vstupu nových molekul, rozmachu centrové léčby a nákladné nejmodernější terapie, pacient nemá možnost rozhodovat o úrovni přijímaných zdravotních služeb a nemá možnost investovat do svého zdraví dle vlastního uvážení a potřeb.

22) Lékárna není prodejna, lékárník není prodavač a systém zdravotního pojištění by měl přispívat k napravení vnímání celospolečenského postavení tohoto zdravotnického profesionála širokou veřejností vstřícným přístupem k rozšiřování kompetencí a poskytovaných lékařských zdravotních služeb, aby pacient věděl, co vše může v lékárně požadovat.

23) Jsme připraveni diskutovat s plátcí zdravotní péče o podmínkách zavádění hrazených výkonů v oblasti podpory screeningových a preventivních programů poskytovaných lékárníky a přinést úspory v systému veřejného zdravotního pojištění snížením nákladů na management civilizačních chorob, akutní hospitalizace z důvodu non-adherence či nesprávného užívání léčivých přípravků, potíže spojené s abúzem léčiv a užíváním návykových látek apod. a motivovat pacienty k využívání primární péče a zvyšování odpovědnosti za své zdraví po vzoru celosvětového trendu.

**Lékárníci disponují potenciálem, který není současným systémem zdravotnictví efektivně využíván ani náležitě ohodnocen.**

24) Lékárníci jsou schopni poskytovat pacientům poradenství a cílené individuální konzultace v oblasti lékových interakcí, správného užívání jednotlivých lékových forem a aplikačních systémů, odvykání kouření a léčby závislostí, měření krevního tlaku, hladin glukózy a cholesterolu, screeningu kognitivních poruch, hojení ran, užívání přípravků s obsahem léčivých rostlin, doplňků stravy a mnoha dalších oblastech, přičemž ty to služby nejsou dosud adekvátně hrazeny ze zdravotního pojištění, přestože mohou přinášet úspory v systému.

Jsme připraveni diskutovat s plátcí zdravotní péče o podmínkách zavádění hrazených výkonů v oblasti podpory screeningových a preventivních programů poskytovaných lékárníky a přinést úspory v systému veřejného zdravotního pojištění snížením nákladů na management civilizačních chorob, akutní hospitalizace z důvodu non-adherence či nesprávného užívání léčivých přípravků, potíže spojené s abúzem léčiv a užíváním návykových látek apod. a motivovat pacienty k využívání primární péče a zvyšování odpovědnosti za své zdraví po vzoru celosvětového trendu.

25) Zatímco lékař má možnost vykázat telefonickou konzultaci nebo epizodu kontaktu s pacientem jako hrazený výkon, lékárník poskytuje stejný servis lékaři i pacientovi bez nároku na úhradu z veřejného zdravotního pojištění, přestože v době výpadků a při řešení individuálních potíží a nesrovnalostí zabírá tato služba významnou část otevírací doby lékárny. Požadujeme, aby byly v této oblasti poskytnuty lékárníkovi stejné podmínky pro práci jako ostatním lékařským zdravotnickým povoláním.

26) V každodenní praxi lékárník řeší případy, kdy pacient přichází uplatnit lékařský předpis několik dní po datu platnosti a lékárníkovi není dle současné legislativy umožněno jej přijmout a vydat. Požadujeme možnost uplatnění a výdeje lékařského předpisu lékárníkem i po datu platnosti předpisu nebo legislativní prodloužení standardní platnosti předpisu na 30 dnů.

27) Podporujeme zavedení elektronického očkovacího průkazu, rozšíření kompetencí pro možnost očkování farmaceutem v lékárnách i na dalších zdravotnických pracovištích a vytváření očkovacích plánů, poradenství v oblasti cestovní medicíny. Tyto kompetence mohou přispět ke zvýšení proočkování populace a podpoře edukace veřejnosti, protože lékárna je časově i místně nejdostupnějším bezprahovým zdravotnickým zařízením.

**Lékové autority a státní instituce by měly být lékárníkům rádci a partnery pro jednání a podílet se na implementaci vyžadovaných procesů, nikoli zastávat pouze funkci kontrolní a kárnou, čehož jsme svědky v posledních letech.**

28) Usilujeme o snížení administrativní zátěže lékáren a digitalizaci procesů v rámci zefektivnění a zrychlení povinně vedené dokumentace, již vyžadují při kontrolách orgány státní správy.

29) Apelujeme na zákonodárce, aby byli při zavádění změn v oblasti provozu lékáren provozovatelé motivováni k rychlé a efektivní implementaci procesů finanční

podporou ze strany státu. Zavádění nových právních předpisů do praxe je často spojeno s významnými náklady pro provozovatele (FMD a pořizovací náklady na přesné čtečky, EET a náklady na nové účtenkové tiskárny, náklady na softwarové úpravy – elektronický recept na „vysoce návykové látky“,...)

30) Zastáváme názor, že efektivnější cestou než chyby vyhledávat a pokutovat, je jim předcházet. Jsme připraveni úzce spolupracovat se SÚKL i dalšími státními institucemi na prevenci vzniku chybného výkladu nařízení, pokynů a veškerých právních předpisů týkajících se činnosti lékárny s důrazem na srozumitelnost a transparentnost vedené dokumentace.

31) Podporujeme digitalizaci ve zdravotnictví jako nástroj zvyšování kvality, bezpečnosti a racionalizace farmakoterapie a poskytování lékárenské péče. Informace a pokyny k implementaci však musí být předávány poskytovatelům péče s adekvátním předstihem a v jednoznačně srozumitelné podobě, aby se zabránilo možnosti různých výkladů.

**Podporujeme pokrok v podobě telemedicíny a využívání zdravotnických i IT technologií pacienty. Zavazujeme se podílet na přípravě guidelines pro poskytování lékárenské péče distanční formou za předpokladu zachování ochrany zdraví pacientů a zabezpečení osobních údajů.**

32) Telemedicína v 21. století neznamena, že lékárník, lékař a pacient využívají jako jediný „moderní“ komunikační nástroj telefonní hovor.

33) Požadujeme vznik výkonu „Telemedicínská konzultace lékárníka“ hrazeného z veřejného zdravotního pojištění za předem přísně definovaných podmínek a zavazujeme se být maximálně nápomocni při tvorbě guidelines a diskuzi s plátcí zdravotní péče o podmínkách poskytování tohoto typu lékárenské péče a úhrady.

34) Výdej léčiv vázaných na lékařský předpis lze zvažovat za podmínky striktního dodržení bezpečnosti pacienta a ochrany osobních údajů po předem provedeném „Dispenzačním pohovoru“ lékárníka s pacientem nebo jeho zákonným zástupcem.

35) Bez prokazatelného provedení tohoto výkonu hrazeného z veřejného zdravotního pojištění nebude možné vydat distančním způsobem RX léčivé přípravky pacientovi. V rámci transportu léčivých přípravků pacientovi musí být prokazatelně doloženy skladovací podmínky po celou dobu přepravy.

Kvalitní dispenzace je vizitka každého lékárníka, ale rozhoduje o vnímání lékárníků jako celku.