

Když jsem byl požádán redakcí o napsání tohoto úvodního slova, byl jsem jednak překvapen – co může napsat stařík, i když emeritní profesor FaF UK, o dnešním lékárenství, když už více jak 15 let je mimo obor a lékárenství jde směrem zemí, kterou naše generace znala z doby před r. 1989. Na druhé straně jsem si byl vědom, že sice vznikl pro ČR příliš velký počet lékáren (tak např. v Hradci Králové 3 vzdálené od sebe do 50 metrů, nebo ve městě, kde byla 1 lékárna, je jich dnes 8) a že některé lékárny svým postojem a jednáním až příliš staví na první místo hospodářský zisk a zapomínají na své poslání dané nejen tradicí, potřebou společnosti, ale také Světovou zdravotnickou organizací.

Uvědomil jsem si ale, že lékárníci (farmaceutky a farmaceuti), absolventi samostatných farmaceutických fakult, jsou dnes připraveni tak, že jsou opravdovými odborníky na léky a snesou srovnání se světovou či evropskou úrovní. A to mne přivedlo k myšlence, abych zhodnotil jak lékárenství plní svoji povinnost vůči starším občanům – seniorům, kteří tvoří dnes nejméně 60 % návštěvníků lékáren.

Hodnocení současného stavu, postavení ve zdravotnictví, další vývoj atd. ponechávám těm, kteří jsou ve vedení dnešní farmacie a kteří mají dnes takové znalosti, zkušenosti, rozhled i jazykové schopnosti, aby věděli, že vývoj bude podle jejich rozhodnutí a že důležitým faktorem bude také jejich jednota a profesio-nální pohled.

Poněvadž od svého odchodu z vedení katedry jsem se především věnoval seniorům a uplatňoval svoje organizační, sociální, ale i odborné znalosti, nejen v řadě přednášek, seminářů a sociologických průzkumů, ale i v poradenství mezi seniory. Víím, že tato generace si váží velmi systému péče o zdraví, je si vědoma ceny zdraví a také významu zdravotnických profesí.

Přestože lékárník nemá tu důvěru jako lékař; ale rozdíl není tak velký – lékařům věří plně 78 % seniorů a lékárníkům 55 %, a na venkově je to až 70 %. Lékaři si situaci velmi zhoršili akcí „Děkujeme, odcházíme“ a také jejich chováním ekonomickým. Je normální, aby jeden lékař dal svému dlouholetému pacientovi potvrzení o schopnosti řídit auto zdarma a druhý žádal 100, 200 až 600 Kč? A zde bych mohl pokračovat např. návrhy na lázně za poplatek atd. Je to obdobné jako u lékárníků, kde nejednotnost cen, příplatků na léky ovlivnila veřejné mínění a považovala hry s cenami za výmysl majitelů lékáren. Přestože jsme tehdy jménem seniorských organizací – obdobně jako lékárnická komora – na potřebu pevných cen a doplateků upozorňovali v devadesátých letech ministra zdravotnictví i financí, dostali jsme právě od ministra financí odpověď „trh vše vyřeší“.

Nevyřešil, a proto jsme dalšímu ministru zdravotnictví, dnes známému hejtmanovi, když odboural poplatky v lékárně krajské nemocnice, navrhli, aby zavedl bezplatný autobus pro seniory, aby si jednou týdně zajeli do krajského města pro své léky a tak ušetřili – nic se nestalo, kolotoč s cenami pokračuje dále. Jak dlouho ještě?

Zde se však situace změnila v lékárnách – řada lékárníků začala pacientům radit a usměrňovat preskripci. Seniori přijímají tuto službu, berou stále se zvyšující počet rad v lékárnách za své. Také řada praktických lékařů dnes ví, že méně je někdy více, a omezuje preskripci.

Srovnávali jsme orientačně předpisy léků seniorů u nás s Bavorskem. Zjistili jsme, že náš pacient má k dispozici vše, co je v lékárnách sousedů, že průměrné náklady na léky, které platí pacient, tj. i včetně volně prodejných, tvoří v ČR 3 % z průměrného důchodu. V Německu, kde jsou důchody podstatně vyšší a spotřeba OTC širší, pak 6 %.

Z našich studií bych ještě upozornil na miliardové náklady za léky, které se vyhazují nebo zbytečně leží doma. Je zajímavé, že zde zatím není větší kontrola ze strany zdravotních pojišťoven. Z analýz vyhazovaných léků v lékárnách je patrné, že z 60 % se jedná o léky, jimž prošla doba použitelnosti, a 65 % nebylo ani otevřeno. Analýzou jsme dále zjistili, že jen 18 % se vyhazuje pro úmrtí pacientů, 14 % pro změnu léčby a 7 % pro vedlejší účinky.

Ze seminářů jsme si potvrdili, že seniori neznají cenu zdraví, a proto se s lékárníky a s Českým zdravotnickým fórem uskuteční seriál seminářů na téma „Zdraví není zadarmo“.

Plně podporuji návrhy, aby odměna lékárníků nebyla ze zisků za léky, ale aby byla stanovena ze zdravotního pojištění. Občané by se přestali ptát na rozesílané ceníky léků, zda jde o léky, které procházejí. Obdobně by nebyly dotazy, proč některé lékárny nemají jednotný lékárnický znak a zda Dr. Max není náhodou vystudovaný právník z Plzně. I toto jsme v poradně seniorům vysvětlovali.

Domnívám se, že lékárníci by neměli zapomínat na jejich povinnosti ve zdravotním uvědomění občanů a seniorů obzvláště, a u starších by si měli uvědomit i sociální aspekt, že tito lidé nemají peníze nazbyt a že pokud to lépe nevyřeší zdravotní pojišťovny – viz SRN či Francie – pak hodně může pomoci lékárník.

Závěrem bych zdůraznil, že si vážím všech pracovníků lékáren, kteří odborné znalosti každodenně uplatňují nejen ve styku s ostatními zdravotnickými pracovníky, ale především ve společnosti. Dobrému jménu farmacie a lékárníkům to pomůže.

Hradec Králové 3. 5. 2011
prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc.