



NEWSLETTER

aneb co se děje v českých lékárnách bez obalu
(občasník o dění v českém lékárenství narovinu)

09 2025

27. SRPEN 2025 – SENÁTOŘI, POTVRDILI, ŽE JSOU MALÉ LÉKÁRNY ZNEVÝHODNĚNY

Dne 27. 8. 2025 projednal Senát Parlamentu ČR na své plenární schůzi Petici za rovnou dostupnost léků ve všech lékárnách v ČR.

Petici uvedl důvodovou zprávou pan senátor Kárník, který měl celou záležitost na starosti již od projednávání ve Výboru pro vzdělávání, vědu, kulturu, lidská práva a petice. Zde pan senátor zdůraznil, že petici již výbor shledal jako částečně důvodnou a to na základě předchozího projednávání jak ve výboru vlastním, tak i díky uspořádanému kulatému stolu na témata v petici obsažená.



Hovoří Dr. Nedopilová

Za petiční výbor vystoupila kolegyně PharmDr. Lucie Nedopilová, která především poukázala na tradiční hodnoty a principy našeho povolání, s tím, že její vystoupení mělo důraz především na etický a zdravotnický charakter lékárenství a vymýcení pomluv a názorů, že je třeba „konkurenční boj“, aby se tím zlevňovala zdravotní péče. Kromě toho přítomným senátorům mimo jiné uvedla, že zásadně odmítá uplatňovat principy konkurenčního boje a tržního hospodářství v oblasti poskytování lékárenských služeb, zejména pak výdeje léčiv na lékařský recept pro nemocné pacienty.

Druhým vystupujícím lékárníkem byl kolega Mgr. Aleš Nedopil, předseda OSL Praha východ, které petici zorganizovalo a je i předsedou spolku Vaši Lékárnici CZ z.s. Ten ve svém vystoupení poukázal na 5 základních principů, které je nutno řešit v rámci celkové reformy českého lékárenství, které souhrnně označil jako „ASET pro české lékárenství 2025++“ a které by mohly být základem pro reformu českého lékárenství pro následující vládu a poslaneckou sněmovnu, která vznikne po volbách, které nás čekají.



Diskutovali i senátoři Dr. Fiala (ODS) s kolegou Dr. Štěrbou (ANO)

V dalších jednotlivých vystoupeních a diskuzních příspěvcích senátorů, pak zazněly často naprosto rozdílné názory a to i od zástupců stejné politické strany. Náměstek ministra zdravotnictví J. Dvořáček opět zopakoval, že jako občané a zástupci téměř 13 000 pod petici podepsaných občanů ČR nejsme pro MZD partnerem pro jednání, že tím je pouze ČLnK, i když musí vědět, že k jednáním o obsahu Petice Komora ze zákona nemá kompetenci. Potvrdil tím aktuální prezíráv a ignorující postoj exekutivního orgánu, čímž je pro nás Ministerstvo

zdravotnictví ČR. Ze strany MZD ČR je zcela ignorováno to, že jde o občanskou petici, která nyní nereprezentuje názory lékárníků, ale odráží skutečnou situaci v českých lékárnách se kterou se tímto ztotožňuje 13 000 občanů, kteří aktivně navštěvují lékárny. Zde si dovoluji připomenout, že tím je to ještě důležitější, neboť můžeme vycházet ze situace, kdy tito občané aktivně využívají služeb lékáren.

Dále náměstek Dvořáček odkázal naši iniciativu na ÚOHS, jehož místopředseda K. Nejezchleba naznačil, že redukce počtu lékáren a zásilkový výdej léků do domácnosti pacienta může snížit náklady zdravotního systému na poskytování zdravotních služeb.

Bohužel, jako občany, pacienty a zároveň zdravotníky vykonávající veřejnou službu občanům nás nevnímají ani někteří další zákonodárci – naši volení zástupci např. v dolní sněmovně. Zaznělo, že stát (a zde regulátor) nemůže zachraňovat každého podnikatele, kterému se nedaří. Děkuji kolegyni Lucii Nedopilové, že se vůči tomuto za nás všechny ohradila.

Naopak někteří senátoři i poslanci už začínají na celou situaci nahlížet jako na problém, dotýkající se dostupnosti zdravotní péče pro občany především v regionech, v menších sídlech a chtějí se tématem zabývat podrobněji. Téma tedy senátory jednoznačně zaujalo a zvedlo i vlnu pozitivních diskuzních příspěvků, které naši argumentaci výrazně podpořili.

Děkujeme za tento přístup senátorkám Jitce Seitlové a Janě Mračkové-Vildumetzové, předsedovi Senátu Miloši Vystrčilovi, senátorům Pavlu Kárníkovi, Ondřeji Štěrbovi, Josefu Klementovi a senátoru Pavlu Fischerovi. Na tomto je zřejmé, že v senátu témata obsažená v petici zaujala zákonodárce doslova napříč politickým spektrem, což se odrazilo i v závěrečném hlasování.



Je to poprvé za 32 let, od vzniku demokratických institucí v samostatné České republice (1/1/1993), kdy se aktuální témata českého lékárenství probíraly na takto důležitém jednání v horní komoře Parlamentu. Konečně tedy lékárníci byli opravdu slyšet přímo a mohli hovořit přímo k zákonodárcům!

Je to velmi významný milník a pokrok v prosazování našich profesních zájmů. Avšak není možno usnout na vavřínech, a je nutné i nadále vysvětlovat i v širších socioekonomických souvislostech, s čím vším se musíme potýkat, abychom i nadále mohli vykonávat naše povolání, a ne za dále se zhoršujících podmínek. Toto potvrdilo i závěrečné hlasování o usnesení senátu, kde drtivou většinou přítomných senátorů bylo pro přijetí závěrečného usnesení.

V tomto kontextu, žádám představitele naší ČLnK, aby při svých jednáních se zástupci státní správy hájili ještě intenzivněji naše postavení zdravotníka v systému primární péče, jelikož k tomuto kompetenci a příležitost mají, aby o tomto nepochybovali ti, kteří rozhodují o náplni naší práce. Nezbyývá nám, než pokračovat dál, žádám vás o jakoukoliv vaši osobní aktivitu, podporu, váš názor, co vás pálí, co bychom měli směrem k politikům komunikovat dál. Bez informací od nás z praxe pak

SENÁT PARLAMENTU České republiky

15. FUNKČNÍ OBDOBÍ

287.

USNESENÍ SENÁTU

ze 14. schůze konané dne 27. srpna 2025

k Petici pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvyhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců /senátní tisk č. 309/14 FO/

Senát

I. bere na vědomí petici č. 5/24 obsaženou v senátním tisku č. 309;

II. konstatuje, že petice č. 5/24 obsažená v senátním tisku č. 309 je částečně důvodná;

III. bere na vědomí usnesení č. 11 Výboru pro zdravotnictví;

IV. žádá vládu ČR, aby se na svém zasedání zabývala problematikou zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvyhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců a iniciovala možné další kroky;

V. žádá Ministerstvo zdravotnictví, aby podniklo kroky k nápravě a odstranění nerovné dostupnosti léčiv v České republice a k odstranění zvyhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců, např. prostřednictvím:

- Zavedení reálné a vymahatelné povinnosti rovného zásobování léčiv mezi všemi lékárnami – distributory a výrobci by měli mít zákonnou povinnost zajistit dostupnost léčivých přípravků pro každou licencovanou lékárnu bez jakéhokoli diskriminace či zvyhodňování.
- Zákaz selektivní, byť skryté, distribuce u léčiv s omezenou dostupností – v případě výpadků nebo nedostatku by měl být výdej podřízen transparentním a rovnoměrným kritériím.
- Povinnost zveřejňování smluvních vztahů mezi distributory a lékárnami – zvýšení transparentnosti na trhu by pomohlo odhalit diskriminační praktiky.
- Zavedení kontrolního mechanismu (např. prostřednictvím SÚKL nebo ÚOHS), který by monitoroval a vyhodnocoval případné porušování zásad rovného přístupu.

Miloš Vystrčil v. r.
předseda Senátu

Martin Krsek v. r.
ověřovatel Senátu

ti, kteří rozhodují o naší budoucnosti, mohou lehce podlehnout dezinformacím.

Závěrem Senát vyzval vládu ve svém usnesení, které zde přikládáme ve finální verzi, aby se situací lékáren zabývala a to i po roce jednání ve výborech Poslanecké sněmovny, čímž se téma logicky přenáší na novou vládu po říjnových volbách. To je pro nás NEJDŮLEŽITĚJŠÍ a umožňuje to intenzivně pracovat na našich tématech i s novou vládou a novou poslaneckou sněmovnou. Senát by nás měl v našem úsilí podporovat.

Zasílám vám i odkaz na záznam jednání Senátu ze středy 27. 8. 2025, udělejte si úsudek sami.
(Web – archiv senatu: https://www.senat.cz/cinnost/webtv/archiv.php?video=false&id_schuze=&zacatek=20250827020042&konec=20250827091209)

Toť byly nejnovější informace ze senátu.

Mgr. Iveta Žemličková
Lékárna Klecany, OSL Praha východ
členka petičního výboru

Vaši lékárnici CZ z.s. • Bezručova 540/15, 251 01 Říčany

1

OTÁZKY NA LEADERY A ZDRAVOTNÍ EXPERTY POLITICKÝCH STRAN

Zeptali jsme se za vás zástupců osmi politických stran, které mají šanci uspět ve volbách do poslanecké sněmovny na klíčové otázky našeho oboru.

Sdělili byste našim čtenářům – praktickým lékárníkům – v několika větách, klíčové body reformy zdravotnictví jako celku, které vidíte jako nezbytné pro první období 2 let po nástupu nové vlády po říjnových volbách k moci?



PharmDr. Petr Fíška
poslanec za ODS



Ondřej Požár
tiskový mluvčí
hnutí Přísaha



Karla Maříková
Poslankyně za SDP
Karlovarský kraj



JUDr. Ondřej Dostál,
Ph.D., LL.M.
místopředseda STAČILO!



Jan Kuchař
Poslanec Poslanecké
sněmovny ČR



Přišla omluva: Jménem pana Babiše Vám děkuji za Vaši nabídku k možnosti prezentace. Po interním projednání jsme se rozhodli, že této příležitosti nevyužijeme. Děkuje za pochopení a přejeme mnoho úspěchů. Darek Kysela, asistent A. Babiše

Tyto oslovené strany se nevyjádřily
naší redakci ani po urgenci.

Otázka 1 V případě lékárenství sledujeme velmi silící vertikalizaci, kdy nadnárodní řetězce zde provozují síť lékáren, současně vlastní a provozují velkodistribuci a dokonce míří k vlastní produkci registrovaných léčiv a potravinových doplňků, zřejmě je také snaha o ovládnutí zdravotní pojišťovny nebo aspoň připojištění nadstandardů a vedle toho také budují vlastní ošetrovatelská zařízení, síť ambulancí a klinik, vč. Vlastnictví nemocnic. V Evropě toto není běžné. Myslíte si, že je to trend moderní doby, který se rozšíří do dalších zemí EU, nebo zde spatřujete významná rizika pro českého pacienta a státem kontrolované zdravotnictví?

ODS Tato situace má kořeny již v 90. letech, kdy se lékárenský trh budoval velmi liberálně. Z lékárenství a konečkonců celého se stalo podnikání se všemi znaky konkurenčního boje. V tuto chvíli je důležité, co tato situace přináší pro pacienty. Pokud by byla omezena dostupnost zdravotní péče, je to důvod k zásahu. A stejně jako v dalších odpovědích zde vidím klíčovou roli zdravotních pojišťoven, které jsou za zajištění dostupnosti zdravotní péče zodpovědné.

PŘÍSAHA Přísaha jednoznačně vidí, že se nejsme proti modernizaci ani inovacím – ale systém, kde jedna silná ekonomická skupina ovládá celý řetězec od výroby až po pojištění, vykazuje znaky privatizace veřejného zájmu. Je to cesta, která může vést k monopolizaci, selekci pacientů, upřednostňování ziskových segmentů na úkor potřebných, a v krajním případě k rozvrácení solidarity systému. Přísaha nebude nikdy podporovat privatizaci zdravotnictví a nemocnic.

SPD Vertikalizace zdravotnictví, kdy velké nadnárodní řetězce postupně ovládají celý řetězec – od výroby, přes distribuci, lékárny až po samotná zdravotnická zařízení – je podle nás pro české pacienty i pro stát velkým rizikem. V Evropě to opravdu není běžné a není to náhoda. Pokud se totiž takto koncentruje moc a kapitál, dochází k ohrožení konkurence, k deformaci trhu a především k ohrožení dostupnosti a kvality péče pro běžné občany.

SPD v tom vidí několik zásadních problémů:

1. Závislost na nadnárodních firmách – stát by ztratil kontrolu nad klíčovými segmenty zdravotnictví a stal by se rukojmím obchodních zájmů velkých koncernů.
2. Riziko zdražování – pokud jedna firma kontroluje celý řetězec, může diktovat ceny léčiv, doplateků i zdravotních služeb. To by dopadlo hlavně na pacienty a zdravotní pojišťovny.
3. Útlak českých lékáren a podnikatelů – malé a střední lékárny

by postupně zanikaly, čímž by lidé zejména na venkově přišli o dostupnost léků i osobní péči lékárníků, kteří dnes znají své pacienty.

4. Oslabení státního zdravotnictví – místo posilování veřejného systému by docházelo k privatizaci ziskových segmentů, zatímco nákladná péče by zůstávala na bedrech státu. Proto SPD odmítá tento model. Podporujeme zachování plurality v lékárenství a zdravotnictví, posílení role státu v kontrole strategických oblastí a ochranu českých pacientů i podnikatelů před monopolizací a diktátem nadnárodních korporací. Zdravotnictví má být byznys pro pár vyvolených, ale služba občanům.

STAČILO! Zájmem hnutí STAČILO! je zachovat veřejné lékárenství v rukách českých lékárníků, a současně zajistit rovnoměrnou dostupnost léků napříč regiony ČR. A nejen léků, ale i lékárenské péče; farmacii vnímáme jako zdravotnickou profesi, ne jen jako odvětví obchodu. Lékárník plní v systému zdravotnictví nezastupitelnou roli, která zdaleka nezahrnuje jen prodej, ale také bezpečné nakládání s léky, individuální přípravu, nebo schopnost pacientovi poradit ve všem, co se léků týče. To nejlépe funguje tehdy, pokud lékárník své pacienty zná a oni k němu mají vybudovanou důvěru, a také spolupracuje s ostatními zdravotnickými profesemi. Anonymní nadnárodní řetězce daníci bůhví kde, bez vztahu k regionu, zaměřené na zisk a marketing, tomuto nepomáhají. I proto jsme přesvědčeni, že profese lékárníka má být chráněna podobně, jako například advokacie, ostatně většina zemí EU takovou regulaci má.

STAN Jako poslanec se touto problematikou dlouhodobě zabývám a snažím se na tento problém poukazovat. Navrhoval jsem i několik úprav zákonů, s ohledem na ochranu lékárenského trhu, jako například „Chráněný distribuční kanál“, nebo „Demografické a geografické rozmístění lékáren“. V oblasti pojištění bylo mým návrhem zřízení tzv. „Komerčních dcer zdravotních pojišťoven“, aby bylo možné zavést připojištění, ale výnos zůstával právě ve zdravotních pojišťovnách pro využití v oblasti například prevence. Jsem připraven se této problematice věnovat i nadále, pokud budu zvolen.

Otázka 2 Věčně diskutovaný regulační doplatek funguje ve většině zemí EU jako určitý regulátor spotřeby léčiv a motivace k jejich hospodárnému užívání. U nás je doplatek chápán spíše jako nástroj konkurenčního boje mezi lékárnami a jakási možnost výhody pro pacienta. Je to dané tím, že jej není

povinnost vybírat ve všech lékárnách ve stejné výši. Myslíte si, že tento přístup je správný ve vztahu k cílené a efektivní terapii nemocného pacienta? Jakou funkci u doplatku na léčiva chápáte v budoucnu?

ODS Úplně nerozumím otázce. Doplatek na léčiva hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění je dán jasnými pravidly. Pokud lékař předepíše lék, může lékárna vydat plně hrazenou alternativu, jestliže je v dané kategorii k dispozici.

PŘÍSAHA Vnímají-li se lékárenské doplatky jen jako konkurenční nástroj mezi lékárnami, ztrácí svůj regulační smysl a schopnost podporovat cílenou, efektivní terapii. Pro Přísahu je klíčové, aby systém doplatku sloužil primárně pacientovi a veřejnému zdraví, nikoli tomu, aby výhodu měla lékárna, která je schopná doplatek minimalizovat jako marketingovou výhodu. V budoucnu doplatek vidíme jako nástroj, který musí být standardizovaný, transparentní a rovnocenně uplatňován ve všech lékárnách – bez ohledu na velikost, síť, vlastnictví či lokalitu.

SPD SPD se domnívá, že u léčiv by neměl hrát hlavní roli trh a konkurenční boj, ale potřeba pacienta a efektivita léčby. Regulační doplatek může být užitečný nástroj proti nadužívání léků, jak je tomu v jiných zemích EU, ale nesmí se stát prostředkem, který pacienty finančně zatěžuje nebo znevýhodňuje podle toho, do jaké lékárny zrovna vstoupí.

Současný stav, kdy výše doplatku není jednotná, vede k chaosu, nejasnostem a nerovnosti mezi pacienty. SPD vnímá doplatek především jako ochranu veřejných financí a motivaci k hospodárnému předepisování a užívání léků, nikoliv jako marketingový nástroj velkých řetězců.

Do budoucna SPD prosazuje, aby:

1. pacient měl jistotu dostupnosti léku za předvídatelnou cenu, bez ohledu na to, kterou lékárnu navštíví,
2. sociálně slabí a chronicky nemocní byli chráněni před nadměrnou finanční zátěží,
3. doplatek skutečně reguloval spotřebu a podporoval cílenou terapii, nikoli deformoval trh.

Zdravotnictví není supermarket a doplatek má být spravedlivým regulačním nástrojem, ne obchodní slevou.

STAČILO! Mluvíme-li o „doplatku“, jde o léky hrazené ze zdravotního pojištění, na lékařský předpis. Regulační efekt, tedy ochrana před plýtváním či zbytečnou spotřebou, by měla být zajištěna již na úrovni preskribujícího smluvního lékaře, a to

zdravotními pojišťovnami. Je-li lék správně předepsán, proč by měla být jeho spotřeba dále „regulována“? Aby nemocného, který lék medicínsky potřebuje, přesto odradila od jeho pořízení? To nedává smysl. Pokud je hrazenými léky na předpis plýtváno (což bohužel je), nechť si to řeší pojišťovny revizí na úrovni preskribce, zákonný podklad, data i provozní zdroje na to mají - a my budeme trvat na tom, aby svou práci dělaly. Ale správně předepsaný lék by pak měl být za rovných podmínek dostupný každému pacientovi, v každé lékárně.

STAN Doplatky v lékárnách by měly být nastaveny jednotně a neměly by se stát předmětem marketingových akcí či slevových soutěží. Jejich smyslem je především fungovat jako nástroj regulace spotřeby léků. Zkušenost dlouhodobě ukazuje, že pokud pacient necítí žádnou finanční spoluúčasť, spotřeba léčiv výrazně roste. To často vede k jejich nadužívání, což zatěžuje stát hned dvakrát – jednak rostou výdaje zdravotních pojišťoven, a zároveň se urychluje vznik rezistence na řadu léčiv. V důsledku je pak nutné přecházet k jiným, nákladnějším a zároveň silnějším variantám. To nepřináší výhodu ani samotnému pacientovi.

Otázka ③ *Pan poslanec Kuchař, z hnutí STAN navrhl v posledním roce dvě klíčové změny pro veřejné lékárny. První byl chráněný distribuční kanál, který měl zajistit rovnoměrné dodávky léčiv všemi velkodistributory do všech lékáren bez rozdílu, lokace, vlastníka či velikosti. Druhý návrh limitoval vznik nových lékáren a nastavoval i vzdálenostní parametry pro nové lékárny, tak aby byla vyloučena „přímá dohledová“ konkurence. To mělo primárně podpořit ochranu menších lékáren na venkově, a garantovat mladým lékárníkům ochranu investic při pořízení lékárny od staršího kolegy, který odchází do penze. V případě, že by se tyto změny opět dostaly do jednání poslanecké sněmovny, jak byste se k nim postavili?*

ODS Pokud si dobře pamatují průběh projednávání, tak oba tyto návrhy nebyly dostatečně projednány a ani zřejmě dobře připraveny a tím nezískaly podporu poslanců. Navíc podle názoru MZd by nesly rizika, například snížení dostupnosti léků pro pacienty nebo kolizi s volnou hospodářskou soutěží. Pokud by se podobná problematika objevila znovu, tentokrát připravena legislativci z MZ a správně zasazena do českého právního řádu, budu hlasovat pro.

PŘÍSAHA Důsledně bychom hodnotili zejména jejich vliv na dostupnost lékáren na venkově, jestli se tím pádem paradoxně nesníží dostupnost léčiv pro oblasti s horší dopravní dostupností.

SPD SPD dlouhodobě podporuje rovný přístup všech občanů k léčivům a také ochranu malých a venkovských lékáren, protože ty jsou pro mnoho obcí doslova jediným dostupným místem, kde pacienti získají nejen léky, ale i osobní odbornou radu.

Návrh na chráněný distribuční kanál vnímáme pozitivně, každý pacient má mít možnost sehnat předepsaný lék ve své lékárně bez ohledu na to, jestli jde o malou venkovskou lékárnu nebo velkou síť v krajském městě. To je otázka bezpečnosti a spravedlnosti, nikoliv byznysu.

Pokud jde o omezení vzniku nových lékáren a stanovení minimální vzdálenosti, zde je nutná opatrnost. Na jednu stranu chápeme snahu chránit menší lékárny před likvidační konkurencí velkých řetězců a zabránit tomu, aby se z lékáren stal čistě komerční byznys. Na druhou stranu ale nesmí být výsledkem rigidní regulace, která by bránila dostupnosti služeb pro pacienty v regionech, kde lékárny chybí.

SPD by se tedy k těmto návrhům stavěla takto:

- podpoříme chráněný distribuční kanál, protože garantuje rovné dodávky léků,
- u vzdálenostních limitů pro nové lékárny bychom chtěli jasné záruky, že opatření nebude bránit vzniku lékáren tam, kde jsou potřeba, a že jeho hlavním cílem bude opravdu ochrana venkovských lékáren a pacientů, nikoli posílení monopolů.

Naším cílem je, aby se zdravotnictví a lékárenství řídilo zájmem pacienta a veřejnou službou, ne komerčními zájmy velkých firem.

ISTAČILO! Dlouhodobě prosazujeme potřebu ochrany férové soutěže, tedy i toho, aby silní hráči v lékárenství či vertikálně integrované řetězce nevytlačovaly neférovými obchodními praktikami menší lékárny. O to by se měl starat již ÚOHS, na což apelujeme i na úrovni EU, neboť hospodářská soutěž je i evropská agenda. Chráněné distribuční kanály, které byly do zákona vloženy již v roce 2017 a 2019 (a ostudně rozbity za Válka na popud velkému byznysu) považujeme jen za zdůraznění pravidel hospodářské soutěže, která by správně měla fungovat i automaticky - na což dohlédneme. Nad rámec toho si lze představit, že kriticky důležitá léčiva, hrazená plně z veřejných zdrojů, budou též veřejně

nakupována a rovnoměrně distribuována, což ochrání zájem na dostupnosti léčiv pro pacienty i rovné postavení lékáren. Tyto principy se diskutují v připravované evropské legislativě a mělo by se s nimi pracovat i na národní úrovni. Podpoříme i malé lékárny a pomoc mladým lékárníkům při jejich převzetí.

STAN Za mými návrhy si stojím a budu je prosazovat i nadále. Myslím, že v některých parametrech můžeme návrhy ještě zpřesnit a zacílit na rychlejší narovnání prostředí v lékové oblasti.

Otázka ④ *Jak se díváte na neadresné bonusy, které někteří výrobci poskytují silným kapitálovým odběratelům ve zdravotnictví, jako tzv. zpětný rabat z obrátu. Tyto nejsou zahrnuty do regulace ceny, jsou často používány ke snižování doplateků jako nástroj konkurenčního boje, a nebo pro korupční chování managmentu nemocnic. Tyto zdroje ani v ČR nevrací do financí zdravotního systému. Myslíte si, že je toto v pořádku, nebo že je zde určitá možnost, jak zákonným umožněním přístupu k těmto zdrojům pro zdravotní pojišťovny lze získat zpět do systému zajímavé finanční prostředky?*

ODS Toto je velmi komplikovaná záležitost. Klíčovým hráčem by měly být pojišťovny a iniciovat změny vedoucí k úspoře prostředků ve veřejném zdravotním pojištění. Současná právní úprava tyto bonusy nezakazuje, takže se staly součástí obchodní strategie dodavatelů i velkých zdravotnických zařízení.

PŘÍSAHA Tento stav považujeme za dlouhodobě neudržitelný. Přísaha bude prosazovat jeho nápravu legislativní cestou tak, aby každá koruna investovaná z veřejného zdravotního pojištění měla jasně měřitelný přínos pro pacienta a systém jako celek – a aby se předešlo tomu, že zisky plynou jen do soukromých rukou bez zpětného efektu.

SPD Neadresné bonusy a zpětné rabaty, které farmaceutické firmy poskytují velkým odběratelům, považujeme za vážný problém a riziko korupce. V současné podobě nejde o nic jiného než o skryté peníze mimo regulovaný systém, které deformují trh a často slouží k obohacení jednotlivců nebo ke konkurenčnímu boji velkých řetězců na úkor pacientů a menších zdravotnických zařízení.

SPD jednoznačně říká:

- tyto prostředky se musí vrátit do zdravotního systému, například prostřednictvím zdravotních pojišťoven, aby z nich profitovali pacienti, ne manažeři nebo akcionáři nadnárodních firem,
- je nutné zákonně nastavit transparentní pravidla, aby rabaty nebyly zdrojem klientelismu a korupce,
- podpoříme řešení, kdy budou tyto bonusy využity ke snižování nákladů systému jako celku, nikoliv k posilování pozice velkých hráčů.

Pro SPD je zásadní, aby se každá koruna, která do zdravotnictví přichází, skutečně vracela pacientům ve formě dostupné péče a léků, a nikoliv mizela v neprůhledných bonusech.

ISTAČILO! Problematiku „šedých bonusů“ považují za nešvar a vyvádění peněz z veřejného zdravotního pojištění. Je ostudou, že tyto praktiky skrz vehikl „neadresných bonusů“ posvětil ministr Vojtěch v Cenovém předpise již v roce 2018. My tuto praxi ukončíme. Veřejné peníze ve zdravotnictví jsou jen jedny a léky musíme zajistit za skutečnou cenu, ne za přemrštěnou „ceníkovou“, jejíž část pak končí v korupci. Ministr si musí udělat pořádek nejprve ve státních přímoríženkách, dále na pojišťovnách, které toto vědí, ale tolerují napříč poskytovateli. Uspořené zdroje, v řádu deseti miliard, pak bude možno investovat do péče, která je dnes podfinancovaná, či do žádoucích činností v oblasti rad či prevence.

STAN Neadresné bonusy představují významný problém, především v oblasti distribuce. Nepřímo totiž zasahují do marží, a to i u léčiv, u nichž je tato marže pevně stanovena. Pokud mají být tyto bonusy nadále akceptovány, je nezbytné, aby byly vždy jasně přiznány a spravedlivě rozděleny. V případě bonusů určených pro koncové poskytovatele – nemocnice či jiná zdravotnická zařízení – by s nimi mělo být nakládáno jako s konkrétním příjmem. Jejich využití by pak mělo být transparentní a přímo směřovat ke zlepšení zdravotní péče.

Otázka ⑤ *V mnoha regionech ČR na menších městech, byla uzavřena jako ordinace praktického tak i dětského lékaře ale dokonce již i lékárna. Tím z místa zmizel poslední poskytovatel primární zdravotní a preventivní péče a mnozí obyvatelé musí dojíždět mnoho kilometrů do přetížených ordinací regionálních nemocnic. Současné financování*

lékárenské péče, není prakticky od roku 2017 navýšena ani o inflaci, či krizové zdražení energií a další náklady, které rostou i nadále. Dohodovací řízení pro rok 2026, opět skončilo s nulovým navýšením. Podmínky fondu pro podporu jedinečných lékáren byly velmi zpřísněny. Aktuální stav je takový, že český lékárník výdejem lékařského receptu získává odměnu asi 8x menší než jeho kolega v Německu. Myslíte, že je tato situace dále udržitelná nebo jak byste si představoval financování lékárenské péče do budoucna?

ODS Současný model financování lékáren odvislý zejména od marže skutečně překonaný. Podporuji, aby byla dále navyšována složka za zdravotnický výkon, tedy výdej, a tím se podpořily menší lékárny dispensující levnější léčiva. Co se týká regionální dostupnosti, zde bych viděl klíčovou spolupráci s pojišťovnami a municipalitami, které mohou podpořit udržení lékáren.

PŘÍSAHA Přísaha ve svém programu velice důsledně řeší dostupnost zdravotní péče pro všechny obyvatelé České republiky bez ohledu na to, kde bydlí.

Zde jsou naše řešení:

1. Prosadíme odmítnutí privatizace páteřních nemocnic. Klíčová zdravotnická zařízení musejí zůstat ve veřejných rukou.
2. Prosadíme povinnou registraci lékařů u pojišťoven. Každý poskytovatel zdravotní péče bude muset mít smlouvu s minimálně jednou zdravotní pojišťovnou, aby byla péče skutečně dostupná pro pojištěnce.
3. Prosadíme garanci bezplatné varianty všech zdravotních výkonů pro pojištěnce, včetně stomatologické péče.
4. Prosadíme zásadní změnu úhradové vyhlášky tak, aby probíhalo spravedlivé financování regionálních nemocnic za zařízení, tím i zkvalitnění péče.
5. Prosadíme, aby fakultní nemocnice nebyly zahlceny základní péčí.
6. Posílíme regionální zdravotnictví, aby každý pacient měl dostupnou péči v přiměřené vzdálenosti.

SPD Současná situace, kdy v menších městech mizí ordinace praktických lékařů i lékárny, je podle SPD neudržitelná a pro občany velmi nebezpečná. Lékárna je poslední linií dostupné zdravotní péče a když zavře, lidé zejména senioři nebo rodiny s dětmi jsou nuceni dojíždět mnoho kilometrů, což je v rozporu s právem na rovný přístup ke zdravotní péči.

Problém je v tom, že odměna českých lékárníků se prakticky od roku 2017 nezvyšuje, přestože náklady, energie, mzdy zaměstnanců, inflace dramaticky rostou. Je nepřijatelné, aby odměna za výdej receptu byla osmkrát nižší než v Německu. Tento stav je dlouhodobě neudržitelný a hrozí kolapsem zejména venkovských a malých lékáren.

SPD prosazuje:

1. **Navýšení financování lékárenské péče** – spravedlivé a pravidelné, alespoň o inflaci, aby se systém nezadusil.
2. **Stabilní systém podpory venkovských a jedinečných lékáren** – bez zbytečné byrokracie a zpříšňování podmínek, které malé lékárny likviduje.
3. **Odměna lékárníka musí odpovídat jeho roli** – lékárník není jen „vydavač krabiček“, ale zdravotnický odborník, který zajišťuje prevenci, kontrolu lékových interakcí a tím šetří náklady zdravotnictví.
4. **Lékárna má být chápána** jako součást systému primární péče, a proto musí být její financování nastaveno udržitelné, nikoliv tak, aby se na ní šetřilo.

Podle SPD není možné dál nechat české lékárníky přežívat na hraně. Pokud stát nevytvoří férové podmínky, budou dál mizet z menších měst, a občané zůstanou bez základní zdravotní péče.

ISTAČILO! Tato situace udržitelná není. Náprava spočívá v přesměrování peněz, které se dnes proplývají či rozkradou (viz „šedé bonusy“) do férového odměňování odborné práce zdravotníků, a to nejen lékařů, ale i lékárníků. Musíme zastavit trend, kdy se z lékárenské péče stává bezskrupulózní byznys v provizích a maržích, navíc čím dál tím více provozovaný nelékárníky, kdežto motivace ke kvalitnímu poskytování farmaceutické péče se vytrácí.

STAN Tato situace není ojedinělá a je třeba ji rychle začít řešit. Potlačováním práce neřetězcových lékáren ztrácíme na malých obcích a vzdálenějších regionech primární zdravotní péči. Právě lékárník často provádí první základní triáž pacienta a tím významně přispívá ke snižování celkových nákladů na zdravotní péči. Podle mého názoru je na čase tento přínos ocenit, trend obrátit a lékárny naopak více podpořit – například rozšířením jejich kompetencí o služby, jako je očkování či další zdravotní úkony.

» pokračování na str. 4

OTÁZKY NA LEADERY...

Otázka 6 *Enormní růst finančních prostředků, který je zdravotními pojišťovnami vynakládán každoročně na tzv. centrová léčiva (nové, vysoce inovativní), kterými se léčí řádově desetitisíce nemocných, v letošním roce již přesáhne celkovou hodnotu léčiv vyplácených zdravotními pojišťovnami za zbytek populace. V následujícím roce, dohodovací řízení předpokládá další nárůst plateb v tomto segmentu o dalších 12,5 %. Myslíte si, že je toto v pořádku? Že je možno nějak roztočenou spirálu těchto nákladů zkrátit?*

ODS Inovativní léčba přináší jednoznačné benefity pro pacienty trpící závažnými a vzácnými chorobami. Je na zdravotních pojišťovnách, aby do budoucna tyto náklady držely pod kontrolou, například formou soutěží pro výrobce nebo risk sharingových modelů.

PŘÍSAHA Přísaaha podporuje transparentní sledování a reporting výdajů – aby bylo jasné, kam peníze jdou, jakým klinickým přínosem, a aby se zabránilo plýtvání. Také podporujeme prevenci, včasnou diagnostiku a léčbu, které dokážou snížit potřebu těchto velkých léčebných zásahů (čili zdravotní systém by měl být cíleně nastaven tak, aby se výdaje na inovativní péči nestaly „vícekrát nutností“ pouze kvůli opožděné péči v primární či ambulantní sféře).

SPD SPD považuje enormní růst nákladů na tzv. centrová léčiva za velký problém udržitelnosti českého zdravotnictví. Je správné, že moderní medicína přináší nové možnosti léčby těžce nemocným lidem. Ale není možné, aby náklady na relativně malou skupinu pacientů převýšily výdaje na léčbu zbytku populace. To ohrožuje rovnováhu systému a dostupnost běžné péče pro miliony občanů.

Podle SPD je nutné udělat několik kroků:

- Důsledné vyhodnocování účinnosti inovativních léčiv** – není možné hradit léky jen proto, že jsou nové a drahé, pokud jejich přínos není dostatečně prokázán.
- Jednání s výrobci o cenách** – Česká republika nesmí být rukojmím farmaceutických gigantů. Musí se tlačit na férové ceny a zapojit i společné vyjednávání v rámci V4 či širší spolupráce, aby se snížila závislost na diktátu nadnárodních firem.
- Vyvážení systému** – nesmí se stát, že se na špičkové inovace najdou desítky miliard, zatímco základní péče, lékárny a praktičtí lékaři na venkově budou finančně kolabovat.

SPD varuje: pokud se tato spirála výdajů nezastaví, hrozí, že systém nebude mít prostředky na základní zdravotní péči pro všechny. Nové technologie mají smysl, ale musí být zaváděny odpovědně a férově nikoliv podle zájmů farmaceutických koncernů.

ISTAČILO! Celá koncepce cen a úhrad musí být přepracována, koncept centrových léčiv především. Dnes jsou za „centrové“ léky prohlašovány i ty, kterým dávno skončila patentová ochrana a jde o „inovace“ z přelomu tisíciletí. Jde také mnohdy o léky, které by správně měly být vydávány na recept, ne předstíraně „použity při poskytování péče“, ač je pacienti fasují na tři měsíce domů. Pamětníci vědí, že cílem zákonného vehiklu centrových léčiv nebylo ani tak soustředit inovativní léky u specialistů, ale spíše soustředit kontrolu nad byznysem v provizích a „šedých bonusech“ v rukou politiků a manažerů toho typu, kteří jsou stíháni v kauzách typu Homolka, Motol či Dozimetr. Až se provede audit, patrně zjistíme, že část „centrových“ léčiv vůbec nemá být centrová, a mnohé z těch zbylých lze pořídit za zlomkovou cenu oproti dnešku.

STAN Náklady na centrové léky opravdu rostou neúměrně k výdajům na celkovou zdravotní péči. Je třeba jasně stanovit jejich využívání, a to jak z pohledu předepisování, tak také na místa používání. Tím se výdaje na tyto léky dostanou pod vyšší kontrolu jak v rámci užívání, tak nákladovosti.

Otázka 7 *Otázkou na závěr je jak do budoucna vidíte české lékárenství i z pohledu naší integrace v EU? V poslední době v ČR sílí neustálé tlaky, na čím dál větší digitalizaci a tím i výdej léčiv pacientům formou různých zásilkoven, či Alzaboxů nebo dokonce i úvahy o rozesílání léčiv přímo z velkodistribuce k pacientovi drony (Amazon) apod. Tím je klasický výdej a komunikace mezi lékárníkem a pacientem zcela eliminována vč. kontroly interakcí, chyb, inkompatibilit a nastavení správného compliance pacienta. Myslíte si, že toto je správná cesta pro budoucnost, která ušetří ve finále spoustu finančních prostředků nebo je to ojedinělý trend, který se neslučuje*

s principy lékárenských služeb v ostatních zemích EU? Jak by nám v ČR mohla pomoci v tomto EU a její administrativní a výkonné instituce?

ODS Rozhodně podporuji, aby zásadní kontrolní a konzultační role lékárníka v dispenzaci léčiv zůstala zachována. Přestože trendy moderní společnosti směřují k distančnímu výdeji, pravidla musí být připravena tak, aby byla zajištěna důležitost práce lékárníka a bezpečnost pacientů. Myslím, že současné vedení ČLnK pro to dělá maximum.

PŘÍSAHA Digitální inovace, jako telemedicína, elektronizace, sledování zásob či bezpečnosti, jsou určité cestou, kterou je třeba jít – Přísaaha to ve svém programu podporuje – ale musí to být vyvážené s ochranou práv pacientů, s kvalitou péče, s osobním kontaktem, s kontrolou interakcí a případných chyb. Modely, jako výdej léčiv přes zásilkovny, Alzaboxy, nebo dokonce drony, mají určitý potenciál pro specifické případy (např. tam, kde není dostupná lékárna v dojezdové vzdálenosti), ale neměly by být standardem, který by eliminoval roli klasického lékárníka-pacienta. To by vedlo ke ztrátě důležitých kontrolních bodů, ke snížení kvality bezpečnosti, k riziku chyb v interakcích, špatné compliance a ztrátě poradenské složky péče.

Z pohledu EU je možné využít mechanismy (směrnice, regulační rámce, hlídání trhu, sdílení zkušeností a standardů) k tomu, aby nové trendy byly bezpečné a spravedlivé. Přísaaha by chtěla, aby Česká republika byla aktivní v rámci EU při prosazování těchto pravidel ochrany pacienta, transparentnosti, regulace distribuce a výdajů, ale také při podpoře domácí výroby, pokud to má smysl, a zachování veřejného zájmu nad pouhým komerčním efektem.

SPD SPD vidí budoucnost českého lékárenství v posílení osobní a odborné role lékárníka, nikoliv v jeho nahrazení zásilkovnami, boxy nebo dokonce drony. Digitalizace má své místo, například v elektronických receptech nebo v administrativě, ale léky nejsou běžné zboží z e-shopu. Jsou to vysoce regulované produkty, kde je nezastupitelná osobní konzultace, kontrola interakcí a individuální přístup k pacientovi. Zkušenosti z jiných zemí ukazují, že slepé prosazování on-line distribuce léčiv přináší více rizik než úspor od chyb při užívání přes nedodržování léčby až po zneužití a padělky. To ve výsledku může zdravotní systém stát mnohem více, než se na začátku „ušetří“.

SPD proto prosazuje:

- Zachování kamenných lékáren jako základního pilíře primární péče, zejména na venkově a v menších městech.
- Odmítnutí modelu, kdy se z léků stává jen zboží – to je v rozporu i s tradicemi většiny zemí EU, kde je role lékárníka respektována.
- Spolupráci s EU tam, kde je to užitečné – tedy při boji proti padělkům, v oblasti společných pravidel bezpečnosti léčiv nebo vyjednávání lepších cen od farmaceutických firem. Ale nesouhlasíme s tím, aby EU nutila ČR přijímat modely, které by vedly k likvidaci menších lékáren a zhoršily dostupnost péče.
- Podporu mladých lékárníků, aby měli motivaci přebírat ordinace a lékárny po starších kolezích, a tím zajistili kontinuitu služeb.

Budoucnost českého lékárenství nesmí být omezena na „doručování krabiček“, ale na osobní službu občanovi, prevenci a kvalitu péče. SPD bude hájit tento model i v rámci diskusí s institucemi EU, protože pacient není zákazník v e-shopu, ale člověk, který potřebuje profesionální zdravotní službu.

ISTAČILO! Každou inovaci je nutno hodnotit především z pohledu pacienta. Zjistěte zde mohou být léčiva, typicky méně významná, kde lze volný prodej doplnit i výdejem přes nějaké zásilkovny. Ale u důležitějších léčiv, především těch hrazených z veřejného pojištění či na lékařský předpis, ale nejen těch, zůstává potřeba poučení, rad, kontroly interakcí, přičemž zpravidla nepracujeme s lidmi mladými a zdravými. Takže zde jsou objektivně dané limity, co lze a co ne. Trendy je ale potřeba sledovat - na konferencích zdravotnické futurologie se mluví o lécích připravovaných na míru, o dálkovém sledování stavu a dávkování léků chronikům pomocí nositelných zařízení, což vše ale bude vyžadovat odbornost a schopnosti lékárníka, byť v novém hávu.

STAN Lékárenství prochází neustálým vývojem a digitalizace a technologie k tomuto vývoji jistě patří. Je ale důležité, abychom i v tomto případě nevynechali přímý kontakt s pacientem. Umím si představit pomoc v rámci digitalizace, která zároveň sníží administrativní zátěž nebo zvýšení kompetence lékárníků např. v oblasti očkování a podobných doplňkových služeb.

Otázka 8 *Je ještě něco, co byste chtěli sdělit nezávislým českým lékárníkům proto, aby při volbách získali vaše sympatie?*

ODS Aby se dívali do budoucna s optimismem. Lékárny jako zdravotnická zařízení mají obrovský potenciál v poskytování nejružnějších zdravotních služeb občanům. Zrychlená doba totiž přivede do lékárny, jako nejdostupnějšího zdravotnického zařízení, nové klienty a pacienty, ať již pro lék nebo pro konzultaci zdravotního stavu či samoléčbu. V tomto nemůže lékárně v nejbližších letech nic nahradit.

PŘÍSAHA Zdravotnictví je plné tunelů, které tam nadělala ODSka a jediné Přísaaha je umí zastavit! Korupce, napojení na státní zakázky, kšefty se zdravím občanů. To není scénář ze starého politického thrilleru, tohle se právě teď děje v českém zdravotnictví, pod taktovkou lidí napojených na ODS. A my v PŘÍSAZE to nenecháme jen tak! Minulý týden jsme se z médií dozvěděli, že poradce premiéra Petra Fialy, Ivan Netuka, se podle zveřejněných informací scházel s tehdejší ředitelem IKEMu. A nešlo o pracovní schůzky, setkávali se v sauně, kde měl Netuka požadovat peníze pro ODS. A to je jen začátek. Bylo nám jasné, že pokud někdo chce „vytáhnout“ peníze ze státní nemocnice, musí nejdřív vytvořit prostor, například přes předraženou zakázku. Trvalo mi to asi týden. Ale přesně takovou zakázku jsme našli. Mluvíme o dodávkách srdečních chlopní do českých nemocnic. Ty, místo přímého nákupu od amerického výrobce, nakupují přes prostředníka, firmu Omnimedics, která měla sídlo v Lichtenštejnsku, má jen dva zaměstnance, ale dokázala vyhrát zakázky za 1,2 miliardy korun. A vydělat na tom až 140 milionů. To vše díky tomu, že dodávala chlopně o 10, 25 % draž než konkurence. A teď to nejzásadnější, tato firma má prokazatelné vazby právě na poradce premiéra Ivana Netuku. Na webu se chlubí, že vyrábí tzv. Netukovy svorky, jiný odborný článek sám Netuka podepsal s informací, že drží akcie zdravotnických firem. A na konec to nejdůležitější akcie Omnimedics měly být v minulosti drženy v prospěch Ivana Netuky.

Jinými slovy, poradce premiéra je pravděpodobně napojen na firmu, která si díky státním zakázkám mastí kapsy, a zisky jdou přes prostředníky do neznáma. Z peněz, které měly jít na léčbu pacientů, se možná financují politické kampaně. My v PŘÍSAZE jsme už podali trestní oznámení. A říkáme jasně. Tohle je jen špička ledovce. Kolik podobných zakázek se ještě nikdy nedostalo na světlo? Kolik dalších „saunových schůzek“ se odehrálo bez záznamu? Kolik peněz nám mizí před očima? PŘÍSAHA je jediná politická síla, která se korupce nebojí. Celý svůj život jsme zasvětili boji proti korupci. Nikdy jsme se nebáli jít po největších rybách a nebudeme se toho bát ani ve sněmovně. Přísaaha není součástí zkorumpovaného systému, nebojíme se jít proti mocným, a jako jediný víme, jak chránit vaše peníze. Chcete stát, kde se nekrade? Kde jsou nemocnice pro lidi, ne pro kšefty? Kde se za vás někdo postaví? VOLTE PŘÍSAHU, my to nenecháme být.

SPD Ano. Chceme vzkázat nezávislým českým lékárníkům, že SPD stojí na jejich straně. Vážíme si jejich práce, která není jen o vydávání léků, ale o ochraně zdraví lidí, o prevenci, o osobní radě a lidském kontaktu, který žádná digitalizace ani řetězec nenahradí. Nezávislí lékárníci jsou často posledními nositeli dostupné zdravotní péče na malých městech a venkově. Bez nich by mnoho lidí především senioři a rodiny zůstalo bez základní pomoci. SPD chce, aby lékárník zůstal odborníkem a partnerem pacienta, nikoli prodávacem v e-shopu. Proto vás ujišťujeme, že pokud nám dáte důvěru, budeme vaši práci chránit a podporovat, protože je to služba lidem a českému zdravotnictví, nikoli jen obchodní artikl.

ISTAČILO! České zdravotnictví, včetně lékárenství, je v bodě zlomu. Při volbě si položte otázku, která strana disponuje odborníky schopnými jej uřídit, a současně není ve vleku byznysových zájmů, domácích či zahraničních. My v hnutí STAČILO! vám nabízíme obojí.

STAN Práce všech lékárníků si nesmírně vážím a jsem přesvědčen, že právě nezávislý lékárník je tím, kdo své profesi dává srdce. Zná své pacienty osobně a dokáže jim tak nabídnout podporu, která má skutečný přínos pro jejich zdraví. Umí včas odhalit možné chyby v předepsané léčbě a zároveň je pro své pacienty respektovanou autoritou. Proto je pro mě samozřejmé i nadále hájit zájmy této skupiny lékárníků.

Redakce newsletteru neodpovídá za názory zástupců politických stran a není možno ztotožňovat uvedené názory a vyjádření se stanovisky členů a spolku Vaší lékárnici.CZ

Vybrali jsme zajímavé postřehy z proslovů senátorů při projednávání petice dne 27. srpna 2025

Senátor Ondřej Štěrba: ...zavést kontrolní a sankční mechanismy, aby tady byla skutečná realita a vymahatelnost toho, co petenti požadují, protože parciálně je jistě odůvodněné to, co chtějí. Sám to zažívám, i když naštěstí nemám lékárnu, ale samozřejmě monopolizace celého systému ambulancí, lékáren není šťastná. Jen, jak říkám, děkuji za tu chválu a tuto petici podporuji.

Senátor Tomáš Fiala, předseda zdravotního výboru senátu: ...Petice volá po rovných podmínkách pro provozování lékáren. Ale tyto rovné podmínky dnes už platí. Zákon stanovuje jednotná pravidla pro všechny provozovatele bez rozdílu. Nelze ve skutečnosti žádat, aby stát začal zvýhodňovat určité lékárny. Je třeba si připomenout, že, jak jsme tady už slyšeli, provozování lékárny je podnikáním. Podle mého názoru není možné, aby stát zachraňoval každého podnikatele, kterému se nedaří. Ať už jde o lékárnu, obchod nebo restauraci.



Pan senátor Josef Klement: ...Děkuji petentům, manželům Nedopilovým, za to, že otevřeli toto téma, zastávám plně stanovisko našeho výboru pro vzdělání, vědu, kulturu, lidská práva a petice, aby každá licencovaná lékárna měla mít možnost zajistit léčiva bez selektivního přístupu distributorů či jiných řetězců. Myslím si, že toto by měl být zájem nás všech. Když jsem pozorně poslouchal rozpravu i z postu ministerstva zdravotnictví, tak si myslím, že zdravotnictví v České republice je na výborné úrovni. Když jsem cestoval po světě, tak jsem se setkal s jinými systémy, které nejsou tak vstřícné občanům, ale to neznamená, že není co zlepšovat. Pokud tady máme lékárny, jak již tady bylo řečeno paní Nedopilovou, s dlouhou tradicí a s fundovaným personálem, tak bychom měli jim vyjít vstříc i z postu ministerstva zdravotnictví, tak, aby léčiva byla dostupná i v menších obcích, pokud chtějí lékárníci svoji živnost provozovat. Proto stojím plně za usnesením našeho garančního výboru.

Místopředsedkyně Senátu Jitka Seitlová: ...Považuji zdravotnictví a považuji lékárny, které u nás jsou, za součást určitých veřejných služeb, které občanům poskytujeme. Ano, je to



podnikání. Ale to podnikání také znamená, že bude dostupná zdravotní péče a že bude dostupná také možnost získání léků v čase, který potřebujeme. Není to jenom čisté podnikání. Je to něco, co u nás dlouhodobě, a myslím si, že ve prospěch občanů, se snažíme, aby fungovalo stejně jako distribuce, o které se tady velmi hovořilo.....

Předseda Senátu Miloš Vystrčil: ...Můj senátní obvod má také 141 obcí a naprostá většina z nich jsou to malé obce nebo městečka. Problém, o kterém my víme, a také ho tu řešíme, je, že nepochybuji o tom, že třeba obvodní lékař, stomatolog nebo dětský lékař má stejné podmínky z hlediska svého financování nebo hrazení jeho péče ve velkých i malých městech nebo vesnicích nebo městysech. Přesto na malých městech a městysech obvodní lékaři nejsou, dětské lékaři nejsou a stomatologové nejsou. Podmínky jsou vlastně jakoby stejné. Pokud dnes nám hrozí, že tam nebudou i lékárníci, tam, kde byli, tak si myslím, že to je problém a že to souvisí s veřejnou službou a s tím, jak pečujeme nejen o velká města, ale i o ta menší nebo o vesnice a městyse. A že bychom se tím měli zabývat. Pokud přichází skupina lékárníků, podpořená občany, že mají se svým podnikáním a s tím, co dělají na menších městech a městysech problém, že cítí i v obecném přístupu problémy, tak si myslím, že bychom na to měli reagovat tak, že řekneme: Ano, tak se na to podívejme. Tak se podívejme, jestli podmínky jsou nebo nejsou stejné. Byť to na papíře může vypadat, že stejné jsou, třeba ta skutečnost je úplně jiná. Mělo by být naším zájmem, aby kvalita života, do které patří také to, že lidé, kteří třeba rozumí zdravotnictví, jsou skutečně blízko lidem, kteří žijí na vesnicích a městysech, by měla být, pokud možno, co nejlepší. V tomto směru si myslím, že pokud my petici podpoříme, neděláme nic jiného než to, že řekneme: Milá vládo a vy všichni, co to máte na starosti, podívejte se pořádně na to, jestli skutečně podmínky pro lékárníky na menších obcích a městech jsou v pořádku, jsou dobré a umožní nám, aby tam nadále lékárny fungovaly. Oni nejen prodávají léky nebo dávají léky na předpis, ale také, jak tady zaznělo, radí, diskutují s lidmi, účastní se veřejného života. Když o to přijdeme na menších lokalitách, tak se to prostě projeví negativně v celé společnosti. Já si myslím, že z tohoto hlediska, a když se podíváme na obsah usnesení, my nechceme nic jiného, než provést kontrolu toho, zda skutečně podmínky

pro lékárníky na menších obcích a městech jsou v pořádku, jsou srovnatelné s těmi, co fungují někde jinde. A zároveň ještě říkáme: Zamyslete se i nad tím, jestli do budoucna se nemůže stát, že i lékárníků bude v řídkěji obydlených místech ubývat a že se rozdíl mezi životem na venkově a životem ve městě bude nadále zvětšovat. To nikomu a ničemu nepomůže. Myslím si, že by nemělo být v zájmu žádného z nás, abychom to jakýmkoli způsobem podporovali. Pokud máme možnost přispět přijetím usnesení k tomu, abychom případně některým nesrovnalostem zabránili, tak to udělejme.

Senátorka Jana Mračková Vildumetzová: ...Chtěla bych se opravdu ztotožnit s tím, co tady řekl pan předseda Senátu. Vy moc dobře víte, že vůbec v menších městech a obcích můžeme být v některých případech rádi, že tam vůbec ty lékárny jsou. My dnes máme oblasti, kde se zruší lékárny, nejsou tam praktičtí lékaři a další. Mnohokrát jsou ti lidé opravdu závislí a jsou velmi rádi, pokud tam lékárnu mají. Měli by tam opravdu, pokud tam v tuto chvíli, a já říkám, ještě ta lékárna je, protože to je ještě druhořadý problém, tak by měla být z mého pohledu opravdu rovnost a dostupnost léčiv ve všech lékárnách na území ČR. My jako náš senátorský klub máme v této věci volné hlasování. Já za sebe v tuto chvíli říkám, že určitě návrh usnesení a petici podpořím.



Hovoří senátorka Jana Mračková Vildumetzová

Návrh usnesení, kterým bylo usnesení výboru, byl schválen. Bylo registrováno 71 senátorek a senátorů, kvórum 36, 58 pro, proti nebyl nikdo.

Celé projednávání lze shlédnout vč. video, audio záznamu a stenozáznam i na www.senat.cz pod: detail a historie tisku Senát, Čtrnácté funkční období 2022-2024, Senátní tisk č. 309, Petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvýhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců

Shrnutí nezbytných kroků pro reformu českého lékárenství

- nastavit regulaci na koncovou cenu a úhradu zcela transparentně. Regulované léčiva musí stát všude, u všech stejně, bez ohledu na kapitálovou sílu poskytovatele lékárenské služby
- obdobně dostupnost, léčiva jakéhokoliv druhu či kategorie, musí být dostupná v běžné distribuci a to bez jakýchkoliv podmínek dle typu partnera, lokace lékárny či přání producenta nebo distributora, či výhradních distribučních kanálů
- zpětné bonusy z množství obrátů umožnit tendrovat a získávat zdravotním pojišťovnám, které tu jsou, aby je vracely se zpět do zdravotního pojištění a ne proto aby byly vyváděny mimo systém zdravotnictví
- očistění regulační funkce doplatku na léčiva – doplatek musí fungovat opravdu jako regulační mechanismus pro spotřebu léčiv a jejich hospodárné využití. Bohužel dnes tím, že to mají lidé v uvozovkách „zadarmo“, vůbec nefunguje vztah k hodnotě léčiva. Doplatek u regulovaného léčiva musí být jednoznačně a pevně dán, a musí být ve

ASET pro české lékárenství 2025++



- všech lékárnách stejný bez rozdílu, kapitálové síly či lokace lékárny
- je potřeba nastavit transparentní etiku do zdravotního byznysu. Je třeba říci, že dneska, když se zamyslíte například nad reklamami, které běží v televizi – defacto výhodou motivují právě nemocného pacienta, nikoliv toho, který se uzdravil! Tím se tak dnes v ČR podprahově motivují pacienti k tomu, aby byli nemocní a nikoliv zdraví!

- napravit podfinancování lékárenských služeb a ceny některých léčiv – bez evropsky srovnatelné ceny, nám budou určité léčiva neustále chybět a stejně tak lékárny nebudou schopny zajistit svou službu primární péče na venkově a nebudou zajímavým povoláním pro mladou generaci nastupujících farmaceutů
- v neposlední řadě je to především to, že by se měly i modernizovat, rozšířit lékárenské služby o další věci, které jsou v EU běžné. Nedělat to však takovým chaotickým způsobem, a tak klientelisticky jako nyní experiment s očkováním výhradně v lékárnách jednoho vlastníka, či zavádění výdeje Rx ON-LINE v době, kdy nemáme základní síť a služby konsolidované a stabilní. Pak jakákoliv inovace je to jako stavět mrakodrap na domě s narušenými a zborcenými základy

**Mgr. Aleš Nedopil,
spolek Vaši Lékárnici.CZ
lékárník, lékárna U bílého Iva, Říčany**

Hájíme malé nezávislé lékárny a dostupné zdravotnictví

Za ochranu nezávislých lékáren, férové podmínky na trhu a dostupnou primární péči i na venkově dlouhodobě bojujeme v Parlamentu. A nevzdáváme se.

STAROSTOVÉ



Komerční inzerce

Z/Z: STAN

DOSTUPNÉ LÉKY, SPOKOJENÍ LÉKÁRNÍCI – V KAŽDÉM REGIONU

STAČILO nedostatku antibiotik a dalších důležitých léčiv.
STAČILO nutnosti pro léky dojíždět. Zajistíme rovnoměrnou dostupnost hrazených léků pro pacienty a férové dodávky i do vaší lékárny.

 www.stacilo.cz

 [stacilocz](https://www.youtube.com/stacilocz)

 [Stacilo](https://www.facebook.com/Stacilo)

STAČILO!
SILNÝ HLAS
UMLČOVANÉ VĚTŠINY

Kateřina Konečná

lídr hnutí STAČILO!



Komerční inzerce

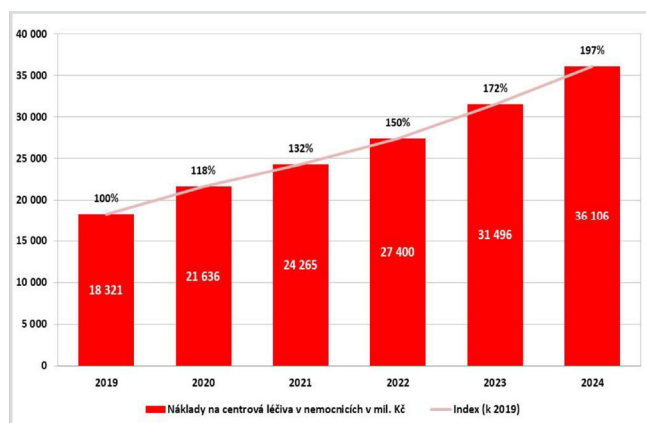
Informace k dohodovacímu řízení pro rok 2026



Vloni jsme byli jedním z tří segmentů, který preferoval dohodu se zdravotními pojišťovnami. Dopadlo to však zcela jinak. Některé segmenty, které dokázaly vyvinout značný mediální tlak na ministerstvo potažmo vládu. Tím dostaly přidáno daleko více, než

segmenty, které upřednostnily dohodu v zájmu celku. Bohužel náš segment lékárenské péče je stále na posledním místě. Takže loni jsme se dohodli na zachování objemu peněz pro letošní rok, což znamená ale reálný pokles příjmů na zajištění provozu lékáren o inflaci. Za neférové považuji argumenty v důvodové zprávě k loňské úhradové vyhlášce, že segment lékárenské péče dostal nejvíce peněz a přilepšil si výrazným zvýšením objemu peněz za vydané léčivé přípravky na základě lékařského receptu a to o 5 %. To je však v přímém rozporu s fakty, že nadále se snižují úhrady léčiv z veřejného zdravotního pojištění díky revizní činnosti SÚKL (hloubkové revize a uzavíráním DNC). Považuji takovou argumentaci za neférové jednání. Stejně tak považuji za nepřijatelné jednání Ministerstva zdravotnictví v oblasti zajištění pohotovostní lékárenské péče. S velkým znepokojením jsem sledoval, jak tato základní zdravotní péče byla vyškrtána ze zákona o zdravotních službách.

Náklady na centrová léčiva v nemocnicích

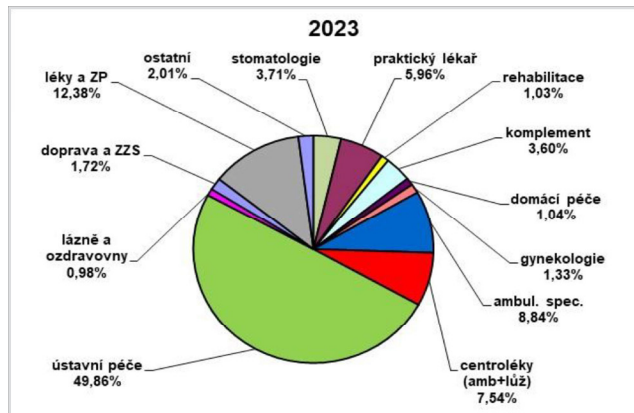


Na prvním jednání se zdravotními pojišťovnami jsem upozornil na rozpor mezi tím, co vykazují zdravotní pojišťovny ve výdajích na léčiva na recept a tím, co vyazuje systém e-preskripce pod správou SÚKL. Je tam rozdíl ve výši téměř 2 miliard Kč! To už překračuje statistickou odchylku. Ministerstvo zdravotnictví ve svém materiálu, který byl představen na jednání analytické komise, nepočítá s prioritami v oblasti lékárenské péče a podle vyjádření bude preferovat uzavřenou dohodu mezi segmenty a pojišťovnami.

Upozorňuji na to již od začátku dohodovacího řízení, kdy se výdaje na centrová léčiva objevila v analytické komisi, že si žádná země nemůže dovolit meziroční nárůst dvouciferným procentním růstem u jakéhokoliv segmentu! Výdaje za léčiva na recept pro 10 mil občanů jsou mezi 36 a 44 miliardami Kč ročně. Výdaje za centrová léčiva pro jednotky tisíc občanů rostou exponenciálně. Konkrétní data vidíte v příložených grafech. **Za 6 let tyto výdaje narostly o 197 %, tedy prakticky se zdvojnásobily! Pokud se podíváte na výdaje za léčiva na recepty v tomto srovnatelném období 6 let bylo 20 %. Pokud se podíváte na celkové výdaje na léčiva vzhledem k ostatním segmentům, tak se snižují každým rokem a poprvé jsme zaznamenali pokles pod 10 % celkových výdajů ve zdravotnictví.**

Stagnují výdaje na léčiva na recept pro běžnou populaci. Argument, že tyto centrové výdaje jsou za léčiva běžných lékáren je lichý a netýká se vůbec našeho segmentu.

Rozložení nákladů po segmentech v % 2023



Jak tedy dá zajistit fungující lékárenská péči v lékárnách pro téměř 11 miliónů občanů?

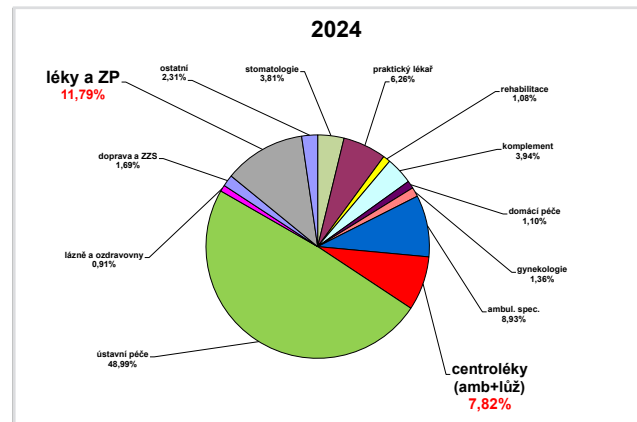
Argumentace Ministerstva zdravotnictví a také někdy přebíraná zdravotními pojišťovnami, že lékárny mají další příjmy z volného prodeje léčiv a potravních doplňků či dokonce lékárny provozují e-shopy je zcela nemístná. Pokud chceme zajistit kvalitní lékárenskou péči, tedy výdej léčiv na základě receptů pro občany, nelze argumentovat, že lékárna by měla prodávat doplňkový sortiment. Není tedy jediný důvod proč v našem segmentu by měl být reálný pokles příjmů za posledních 5 let a měli bychom se dohodnout na reálném poklesu i pro rok 2026.

Pokud se podíváte na inflační křivku za posledních 5 let a přidáte k tomu rostoucí výdaje za energie, pak vám dojde, že v segmentu lékárenské péče je nastaveno financování reálným poklesem. Signální výkon 09552 je tedy jakýmsi prvkem

financování, který však přispívá jen minimální ke stabilitě a zachování dostupnosti lékárenské péče.

Další otázkou zůstává změna v evidenci a ve vykazování tzv. započitatelných doplatek u léčiv na recept. Tato změna přišla po uzavření loňské dohody a přinesla negativní dopad

Rozložení nákladů po segmentech v % 2024



na hospodaření lékáren v oblasti zvýšení nákladů na úpravu lékárenských software, zajištění kvalitních on-line připojení. Velmi podstatný je vliv na situaci v cash-flow v ekonomice každé lékárny. Zdravotní pojišťovny ušetřily řádově stovky miliónů Kč na agendě evidence těchto ochranných limitů, ale celá agenda se přesunula na majitele lékáren. Zdravotní pojišťovny navrhovaly prodloužení splatnosti. S tímto návrhem jsme vyjádřili nesouhlas a navrhli jsme zvýšit frekvenci předávání faktur na 1x za týden při zachování původní splatnosti.

Další oblastí je zajištění fondů na podporu lékáren v odlehklých oblastech. Loni byla změněna kritéria až po uzavření dohody. Zdravotní pojišťovny změnila spádové oblasti a dojezdovou vzdálenost mezi lékárnami. To mělo zásadní vliv na čerpání peněz kdy se 40 z loňských 116 lékáren k této bonifikaci nedostalo.

V posledních letech jsem se snažil o nalezení dohody a také se to podařilo. Dohoda je vždy lepší než nejistota, nebo ponechání rozhodování na úřednicích ministerstva tzv. od stolu. Vycházet by však měla z přesných dat, faktů a validních informací a neměla by být založena na dojmech a nepředvídatelných rozhodnutích jiných institucí. Nakonec vyjednávání skončilo, bez jakéhokoliv navýšení SiV na výdej receptů i pro příští rok 2026.

Mgr. Marek Hampel

**Předseda představenstva Grémia majitelů lékáren
koordinátor segmentu a skupiny poskytovatelů
lékárenské péče Dohodovacího Řízení**

ZÁKON O LÉČIVECH V PRAXI ROKU 2025

- Dramaticky se zredukovala povinnost distributora dodat léky požadované lékárnou do 2 pracovních dnů jen na ty s omezenou dostupností a bohužel podle dosavadních zkušeností z praxe ani tato povinnost nefunguje.** Není řešeno zajištění dodávek celého spektra léků na recept. Povinnost distributorů dodat léčiva do lékáren v praxi NEEEXISTUJE. Distributoři řeší jen své obchodní zájmy ve svých řetězcích a dodávají léčiva jen na základě vysoutěžených podmínek do nemocnic
- Je zachován dlouhodobě stav, kdy požadované objednávky a dodávky léků do lékáren jsou nejdříve realizovány v pořadí podle vysoutěžených nemocnic, pak do řetězcových lékáren majetkově propojeného distributora (PHOENIX – lékárny BENU, ViaPharma – lékárny Dr. Max) a až pokud zbude nějaké zboží je dodána objednávky do nezávislých lékáren.** Frekvence závozu objednaných léčiv se dramaticky zhoršila jen pro nezávislé lékárny. Léky dostanou až za několik dnů po objednávce anebo lékárna musí u distributora objednat další nepotřebné zboží – jde o tzv. vazbu na další objednávku. To je znakem tzv. vytlačování z trhu (tzv. „squeeze out“ efekt známý z jiných oborů)
- Výrobce (držitel rozhodnutí o registraci) nemá ani dnes zákonem či vyhláškou o registraci danou povinnost**

zajistit po registraci léčiva odpovídající množství balení léčiv a časové podmínky s jakou frekvencí má dodávat do Česka registrovaná léčiva. Potřeba zajištění léčby konkrétních pacientů není dosud ani v právních předpisech definována. V praxi tak existují situace, kdy se na konkrétní pacienty nedostane léčivo.

- Zákon do dnešních dnů nevyřešil zvýhodnění řetězcových a nemocničních lékáren – formulace v zákoně „nesmí zvýhodnit“ při objednání léčiv, je právně neurčitá a nekontrolovatelná.** Týká se jen OBJEDNÁVEK a již neplatí pro DODÁVKY léčiv do lékáren. Řetězcové lékárny mají značnou konkurenční výhodu proti nezávislým lékárnám
- V praxi není povinnost distributora DODAT léky do lékárny na základě povinnosti veřejné služby, tedy požadavků pacientů.**
- Dnešní praxe umožňuje distributorovi poměrně rozdělit DODÁVKY léků, kdy není schopen uspokojit všechny objednávky z lékáren a zvýhodňuje tak řetězcové a nemocniční lékárny a na nezávislé lékárny se nedostane.**
- Dnes rozhoduje jen distributor, do které lékárny lék dodá a kde již nedodá.** Nelze zkontrolovat proč nedodal a nemusí vůbec reagovat a uspokojit požadavek z lékárny ve veřejném zájmu občanů v dané spádové oblasti.

- Důkazy předkládá distributor a ten vždy bude argumentovat uspokojením a rozdělením předešlých objednávek. Formulace „nesmí zvýhodnit konkrétní lékárnu“ je neurčitá a SÚKL v praxi nevymáhá plnění zákona v povinnosti dodat léčiva
- Nezajistí pro lékárnu možnost výběru distributora či distributorů k zajištění dodávek a ponechává současnou praxi, kdy jsou běžné léky jen u monopolního distributora, který krátí objednávky na základě limitů, a ne podle potřeb pacientů**
 - Distributor nemá právo požadovat dodávky léčiv po držiteli rozhodnutí o registraci, a to ani u tzv. omezeně dostupných léčiv**
 - Distributor sice má skladem léčivo omezeně dostupné, které vidíme v lékárně z hlášení, ale na požadavek lékárny ho nedodá, protože NEVYKONÁVÁ distribuční činnost (má distribuční povolení od SÚKL), ale NEMÁ distribuční auta a nic fakticky nevozí do lékáren.**
 - Sytém tzv. rezervních zásob v praxi v praxi nefunguje.** Není zajištěn a fakticky nastaven mechanismus zajištění objednávek nedostatkových léčiv pro distributory a zcela chybí řešení financování tvorby těchto rezervních zásob léčiv. Není tedy žádný pokrok v oblasti zajištění zásobování kriticky ohrožených léčiv pro pacienty

Digitální verzi tohoto newsletteru a přidružené materiály si můžete stáhnout zdarma na: <https://www.vasilekarnici.cz/cz/newsletter>

Distanční výdej léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis



V poslední době Ministerstvo zdravotnictví ČR urychluje přípravu na zvedení možnosti distančního výdeje léčivých přípravků (LP) vázaných na předpis lékaře (Rx online) formou e-shopu do právních předpisů. Argumentuje zvýšením dostupnosti léčiv pacientům, kompenzací případné lokální nedostupnosti některých LP

a tzv. modernizaci výdeje s tím, že pokrok nelze zastavit a funguje už v 11 zemích. Formou distančního výdeje je avšak také námi označovaný výdej donáškou lékárníka pacientovi, o jehož plné legalizaci se zatím příliš nemluví. Naposled k Rx online přistoupila Litva a nejeví se, že by se masově měla rozšiřovat do dalších zemí. Možná proto, že se vynořují i záporné stránky a převažuje opatrnost nad razantním zásahem do zavedených systémů.

Česká lékárnická komora rezignovala a zdá se již i smířila s brzkým zavedením Rx online do našeho lékárenství s vědomím toho, že část lékáren poté bude nucena svoji činnost ukončit. Přichází s tvrzením, že přijde s takovým návrhem, který díky své kvalitě nebude možné neakceptovat a přitom by jejich model zabránil mnoha větším možným škodám pro obor. Akcentují shodu se SÚKLEM na požadavku zachování kvality farmaceutické péče, přestože je předem jasné, že zabezpečení a kontrola standardů se v praxi bude těžko uplatňovat. Slabým článkem může být nejen přeprava, ale hlavně podmínky uchovávání ve výdejních boxech, především termolabilních LP.

Komora zatím zveřejnila na poradě předsedů OS jen zásady (cca 10 bodů), které chce prosadit, aniž by ukázala podrobnosti, např. návrhy právních formulací, jak zásady zabezpečit a jak a s kým je prosadit. Sama konstatuje, že jde o návrhy, které nejsou nikým z rozhodujících subjektů akceptovány, jde tedy o východiska k jednání. Už z nich vyčnívají některé diskrepance např. dvojí podmínky pro distanční výdej volně prodejných a recepturně vázaných LP, které jsou nelogicky přísnější. Zřejmě bude předmětem debaty možné vyloučení některých léčiv z Rx online, např. omamné, psychotropní látky a léčiva vyvolávající závislost, ale třeba i některá antibiotika a LP

s požadavkem promptního započetí léčby, přípravky s vysokými nároky na přepravu a uchovávání a podobně.

Předepisující lékař by měl mít možnost označit jako příznak zákaz výdeje Rx on line, např. symbolem STATIM. Již ve vnitřní diskuzi lékárníků se vynořují další úskalí a nejasnosti, co by změna mohla reálně přinést, zda rizika nepřevažují nad benefity. Není jisté ani zneužití k nelegálním činnostem typu reexportů, není dořešena problematika přeshraniční péče atd..

Nicméně nejpodstatnější je skutečnost, která není příliš brána v úvahách o této formě výdeje v ČR na zřetel, je specifická českého lékárenského prostředí. Bylo by na místě alespoň tato 3 specifika důkladně zhodnotit srovnáním se situací v zemích kde funguje. Jedná se o to, že:

- 1) český pacient není předem seznámen s finanční spoluúčastí před vyzvednutím léku, jeho spoluúčast není konstantní v různých lékárnách, často se mění i v krátkém čase.
- 2) značná část lékáren nemá rovnou možnost získat mnoho léčivých přípravků z distribuce, takovou možnost absolutně nemají u tzv. centrových léčiv, jejichž podíl narůstá.
- 3) naprostá absence regulace sítě lékáren umožňující predátorské postupy korporátních provozovatelů sítí vůči menším subjektům.

Minimálně toto by mělo být *conditio sine qua non*! Není mi známo, ve kterých zemích jsou tak liberální podmínky a současně zavedena forma Rx on line. Jde o vysoce rizikovou kombinaci, která při zavedení Rx on line může dále a významně ohrozit již tak dnes labilní systém lékárenské péče. Naprosto jinak bychom na problém pohlíželi, kdyby vedle uvedených bodů byla řešena problematika bonusů, především těch neadresných, obcházející cenovou regulaci a umožňující vést cenovou válku i v oblasti regulovaných výdeje Rx-vázaných léčivých přípravků.

Také nemožnost (nebo i zákaz) vertikálního propojení velkodistribuce s lékárnami (a i z toho plynoucí nerovnost v zásobování samostatných lékárenských jednotek) by snížila rizikovost a otevřela prostor ke konstruktivnímu jednání.

Objektivně vidím např. ulehčit možnost vyzvednutí centrových léčiv vesnickým a maloměstským pacientům. Bohužel Rx on line nebude řešením na současné nedostatky

v poskytování léčiv v ČR, naopak přinese problémy v nejmenších sídlech, kde dosud fungují lékárny na hranici své ekonomické prosperity. K tomu by bylo nutné akceptovat prvky jejich ochrany, program jedinečných lékáren se zvrhnul v nástroj vydírání v dohodovacích řízeních.

Je zde ještě jeden faktor, který není zmiňován, vedle lékárny „na vsi“ jako nejdostupnějšího zdravotnického zařízení. Tím faktorem je sociální role lékárny s ohledem na starší a stárnoucí populaci. Nejsem sociolog, abych to dokázal širěji vyhodnotit, nicméně znám to z praxe. Starosta v obci, kde mu zanikají služby a odejde doktor a skončí lékárna, je mrtvý starosta. Digitálně méně zruční pacienti mu pak budou chodit na obecní úřad, aby jim ten lék objednal v e-shopu. To už je pro mne přijatelnější, že obec zajistí svoz léků pro některé občany z nejbližší lékárny.

Musíme si též uvědomit jednu skutečnost. Mnoho lidí i politiků a lobistů zde vykresluje obraz e-shopu s Rx léčiv jako e-shop s libovolným sortimentem. Že si budou listovat mezi lékárnami a uvidí, ve které lékárně budou kolik doplácat. Tak to nejspíš i díky limitům na započitatelné doplatky nebude. Museli by všude sdělovat své číslo pojištění, a umožnit propojení s se serverem, kde jsou limity evidovány. To je ale mimozákonné a v rozporu s GDPR pravidly

Nikdo také nedokáže dnes odhadnout, jak vysoké budou náklady vzhledem k nutnosti dodržení přísných podmínek na přepravu a uchovávání, což se jistě odrazí na platbě za tuto službu.

Kdo to zaplatí se teprve ukáže, rozhodně to nebudou prostředky zdravotního pojištění, na což už také zazněl naivní dotaz z našich řad. Mimo jiné je tento záměr vyhodnocen i z hlediska ekologické udržitelnosti?

Na závěr řečnická otázka, kterou si musí každý zodpovědět sám. Máme sami ještě vůli, sílu a odhodlání tento překotný vývoj zvrátit? Jsme schopni pro to něco udělat?

PharmDr. Jan Horáček
expresident ČLnK komory
lékárník – penzista

Lékárna U bílého Iva Alba, Kamenice

Co čeká nového ministra zdravotnictví



Nový ministr či ministryně zdravotnictví po svém nástupu v prvním měsíci bude řešit organizační a personální záležitosti. Jednou z hlavních priorit by měla být oblast lékové politiky a farmacie, kde za poslední 4 roky se situace neřešila koncepčně a v některých oblastech se dokonce zhoršila.

Například v oblasti zajištění rovnoměrné dostupnosti dodávek léčiv do lékáren podle potřeb pacientů v daném regionu. Na majitele nezávislých lékáren dopadla při poslední novelizaci zákona o léčivech negativně nejen zvýšená administrativa při objednávání léčiv a sledování skladových zásob, ale

hlavně stále nejsme schopni zajistit léčiva pro pacienty, jsou nám kráceny dodávky distributorem a máme zcela mimo zákon nastavené jakési „limity množství“ od výrobce, které si můžeme objednat a víc bohužel nedostaneme. Nejhorší je však zkušenost s nepovedenou novelou zákona o léčivech, když vidíme, že distributor má požadovaný lék na skladě, ale neplní zákonem danou povinnost dodat požadovaný lék do lékárny s odkazem, že sice má distribuční povolení, ale fakticky neprovádí distribuci, protože nemá auta. Dále bude potřeba zajistit definici místa vzniku nových lékáren, a to v novele zákona o zdravotních službách. Existují totiž stále oblasti v Česku, kde není zajištěna lékárenská péče, a naopak jsou místa, kde je lékáren až moc. To žádná tržní ekonomika nevyřeší. Co se týká zajištění ekonomického fungování lékáren

bude potřeba řešit otázku financování vlastní lékárenské péče, které je stále do značné míry závislé na ceně a úhradě léčiva z veřejného zdravotního pojištění. Pokud bude nadále systém nastavení cen a úhrad léčiv na principu nejlevnějšího léčiva v několika zemích EU, pak se obávám, že nebude nadále zájem do Česka léky dovážet. Není se čemu divit, když jedno balení moderního antihypertenziva stojí zdravotní pojišťovnu 25 Kč na měsíc léčby. Nový ministr či ministryně by se tedy měl hned na začátku zabývat zajištěním financování lékárenské péče, která byla řešena tuším naposledy v roce 2013.

Mgr. Marek Hampel
Předseda představenstva Grémia majitelů lékáren
lékárník, Lékárna U Hradeb, Hulín

Výzva pro lékárníky, kterým není lhostejný osud jejich profese: Kolego připoj se k nám a staň se členem nebo podporovatelem spolku Vaši lékárníci.CZ!

Veškeré informace o spolku, členství v něm nebo vydané materiály či archivy z naší činnosti si můžete stáhnout na www.vasilekarnici.cz nebo Vám budou zaslány i emailem. V případě dotazů jsme Vám plně k dispozici na: info@vasilekarnici.cz

Děkujeme, všem kolegům za podporu naší činnosti, kterou je hájení naší profese. Budeme velmi rádi, pokud se i Vy a Vaše nezávislá lékárna aktivně připojíte do dění nejenom kolem „Petice“ a stanete se aktivními podporovatel našeho spolku a to jak svými činy či finančně formou příspěvku na

transparentní účet číslo: 56448381/2010 ve FIO Bank
(viz <https://www.vasilekarnici.cz/cz/sponzoring>)

Zde pamatujte na myšlenku, že to co si sami nezařídíme, pak za nás zařídí jiní ...no a výsledky vidíme v posledních 30ti letech všichni jednoznačně...

Přeji Vám hodně zdaru nejen při Vaší krásné práci „za tárou“

Mgr. Aleš Nedopil, předseda spolku Vaši Lékárníci CZ

