

Dobrý den.

Vztah potřeby a spotřeby léčiv a zároveň rozvoj lékárnického systému lze v současném (být částečně reformovaném prostředí) zhodnotit jen s velkými obtížemi.

S ohledem na to, že lékárenská péče je spíše něco jiného než jen spotřeba léčiv, musím konstatovat, že právě to zmíněné „něco jiné“ neuměl předešlý a neumí ani současný model lékárenství využít.

Spotřeba léčiv vyjádřená množstvím finančních prostředků vykazuje dlouhodobě meziroční nárůst, přestože ceny zmíněných léčiv dlouhodobě klesají. Tento trend je obrazem situace, kdy je léčivo chápáno jako „zboží“ a jako takové je jeho kvalita posuzována nikoliv terapeutickým účinkem, ale „úspěšností“ v tržním prostředí. Toho úspěchu je často dosahováno bez ohledu na skutečnou **potřebu** pacientů. Prakticky dochází k navyšování počtu pacientů podle „laboratorních hodnot“ bez ohledu na jejich přístup k prevenci a ochraně vlastního zdraví. Jinými slovy jsou pacienti léčeni léky i v situacích, kdy jejich životní styl a režimová opatření působí v protikladu k zamýšlenému terapeutickému efektu.

Protože prevenci a její dopad na celkové náklady ve zdravotnictví neumíme v současném modelu spolehlivě kvantifikovat je její uplatnění v praxi pouze dobrovolným příspěvkem zdravotnického personálu. Pracovníci ve zdravotnických zařízeních lékárenského typu (v lékárnách) jsou odborně a informačně velmi dobře vybaveni pro edukaci pacientů v oblastech farmakoterapie a prevence a v poradenství k účelným změnám životního stylu. Stejně dobře jsou schopni podílet se na screeningových programech pro zachycení časných stádií onemocnění a jejich včasným zahájením léčby v počátcích onemocnění předejít mnohem větší ekonomické zátěži v případech terapie chorob v rozvinutém obrazu.

Podmínkou pro uplatnění těchto „nových lékárnických služeb“ služeb je společenská objednávka a ohodnocení těchto služeb. V současném systému, kdy distribuční regulovaná přírážka je jediným zdrojem ohodnocení práce lékárníka, je provádění těchto činností s vysokou přidanou hodnotou spíše demotivujícím prvkem. Stejně tak nastavení regulačního poplatku „za položku na receptu“ vede spíše k omezení počtu receptů a nikoliv počtu předepsaných balení. Paradoxně dochází k tomu, že roste množství expedovaných balení na recept, což považuji za odklon od principů racionální farmakoterapie.

Nesporně zůstává nevyužitý i potenciál lékárníků k evidenci a analýze dat o lékových záznamech pacienta při hodnocení samoléčby, compliance, interakcí léčiv a lékových chyb u jednotlivých pacientů. Průzkumné studie ukazují, že zejména interakce a lékové chyby (duplicity) mají, kromě negativního ovlivnění zdravotního a psychického stavu pacienta, vliv na objem finančních prostředků ze systému veřejných financí ať už ve smyslu chybně indikovaných léčiv nebo při řešení komplikací, které vznikly jako důsledek této nesprávné terapie.

Odborníci zaměstnanci zdravotnických zařízení lékárenského typu mají velmi široký potenciál při řešení otázek týkajících se reformy zdravotnictví. O způsobu využití tohoto potenciálu jsme ochotni diskutovat na všech

úrovních včetně Kulatého stolu.

S pozdravem




Mgr. Stanislav Havlíček

prezident ČLK



Česká lékárnická komora

Antala Staška 80, 140 46 Praha 4

 tel.: +420724782632 (724 STANDA)
 havlicek@lekarnici.cz
 www.lekarnici.cz

Nedílnou součástí spotřeby zdravotní péče je také péče lékárenská a s ní spojená spotřeba léčiv. V případě hodnocení spotřeby léčiv je třeba se soustředit nejen na vysoké výdaje na léky jako celek, ale zejména pak sledovat efektivitu a účinnost jednotlivých léků a zaměřit se na eliminaci úhrad léčiv bez reálného efektu (účelná a účelová farmakoterapie). Jak vyplývá z analytických podkladů ČR patří v mezinárodním srovnání spíše mezi země s vyšší spotřebou léčiv. Z ekonomického hlediska není preskripce léků a zdravotnických prostředků v ČR dostatečně korigována mechanismy zajišťujícími racionální preskripci. Z odborného hlediska je preskripce léků zatížena chybami, jejichž důsledky mohou být nejen plýtvání prostředků neúčelností, ale i iatrogenní onemocnění, jejichž léčba pak vyžaduje čerpání dalších prostředků. Významný prostor pro racionalizaci výdajů poskytuje eliminace duplicit a posílení zpětnovazebních mechanismů. Cestou je také zvyšování informovanosti pacientů a plné využití elektronických systémů zdravotních záznamů.