

## **Niekoľko aktuálnych poznámok k liekom a lekárenskej starostlivosti: Začnime od princípov!**

V slovenskom zdravotníctve sa dejú dôležité zmeny, ďalšie návrhy zmien sú v legislatívnom procese, o niektorých sa aspoň diskutuje, o mnohých sa ani nediskutuje. **No ak sa má zdravotníctvo konečne začať aspoň približovať k nejakému optimu, je podľa môjho názoru nevyhnutné prestať účelovo obchádzať princípy, na ktorých stojí, lepšie povedané by mal stáť, aj systém zdravotnej starostlivosti, vrátane používania liekov, lekárenskej starostlivosti a liekovej politiky.**

Pod princípom rozumieme základnú myšlienku, ktorá je podstatou určitého systému. V nasledujúcom texte budeme za princípy považovať nielen idey, ktoré sú univerzálne platné a vyplývajú napríklad z formálnej logiky (princíp príčinnej súvislosti, princíp spätnej väzby), ale napríklad aj tie, ktoré vyplývajú z prirodzených ľudských práv či z Ústavy SR (princíp osobnej slobody človeka, princíp trhovej ekonomiky). Politické videnie reality by princípy nemalo výraznejšie ovplyvňovať a zákonodarný proces, ktorého cieľom je právne upraviť nejakú oblasť spoločenského života, by ich v demokratickej spoločnosti aj mal dodržiavať. Ak však legislatívny proces deformuje a obchádza základné princípy, či účelovo skresľuje spoločensko-ekonomickú realitu, tak zákon bude asi ťažko dobre fungovať (pozn.: v prospech ľudí). V nasledujúcom texte sa budeme venovať dôležitému segmentu zdravotnej starostlivosti, liekom a lekárňam, cez optiku niektorých základných princípov.

Najprv sa pristavíme pri problematike predpisovania liekov podľa generických názvov. Na jednej strane sú oprávnené výhrady lekárov, že ak konkrétny liek (špecialitu) určí farmaceut, tak nech prevezme aj istú mieru zodpovednosti: určí špecialitu a dá na recept svoje razítko a podpis. Na

druhej strane je zrejmý záujem pacienta nielen na účinku lieku, ale aj na jeho cene. Takže tu nie je potrebné nič diktovať, ale principiálne to ponechať na osobnom slobodnom rozhodnutí pacienta: ak má záujem o čo najnižšiu cenu danej liečebnej substancie, tak sa mu predpíše liečivo generickým názvom, no ak chce zotrvať na pôvodnej špecialite (napr. aj z dôvodov fixnej kombinácie liečiv či potreby riadeného uvoľňovania účinnej látky), tak sa mu táto predpíše obchodným názvom ako zvyčajne. Každopádne by bolo **vhodné mať na generickú preskripciu kvôli rozlíšeniu osobitné recepty**, a to aj kvôli identifikácii farmaceuta a vydanej špeciality v prípade generickej preskripcie. Keďže konkrétny recept by vydal lekár, zodpovednosť lekára a lekárnika by bola jasne oddelená. No **nie je dôvodné ani vhodné hneď úplne zavrhnúť preskripciu či už pod obchodným alebo generickým názvom**. Generická preskripcia zjavne podporuje trhovú princíp, preskripcia špeciality poukazuje na slobodnú voľbu lieku informovaným pacientom.

Postavenie lekárne v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti je do istej miery pasívne. V prípade liekov na predpis je ich výdaj „automatický“ a lekárnik nemá prakticky žiadne legálne trhové páky, aby zvýšil výnos lekárne z ich predaja. Okrem atraktivity miesta prevádzky lekárne je to najmä kvalita a cena tovaru a služieb pri ostatnom sortimente lekárne, čo môže zvýšiť návštevnosť pacientov aj z dôvodu liekov na predpis; prirodzene, svoj nezanedbateľný vplyv tu môže zohrať aj osobnosť farmaceuta (a ešte takou pákou je rozširovanie siete lekární ich majiteľom). Súčasne lekáreň má v podstate garantovanú plnú úhradu zo zdravotnej poisťovne, čo u iných poskytovateľov nebýva zvykom. Otázkou však ostáva, či vôbec bude v podnikateľskom záujme poskytovateľov lekárenskej starostlivosti ponúkať lacnejšie generické eventuality (ak nebudú na osobitných receptoch), keďže ani doteraz tak vo väčšej miere

nekonali (§38b ods.8 zák. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach)?

Iná situácia je u nemocníc, ktoré majú nemocničnú lekárňu, pretože lieky prostredníctvom svojich lekárov indikuje aj cez lekárňu vydáva poskytovateľ lôžkovej zdravotnej starostlivosti, takže sa tu môže uplatniť princíp spätnej väzby. Pri nemocničných lekárňach snaha o čo najlacnejšie lieky a ŠZM existuje (ekonomická spätná väzba), keďže ich cena je v bližšie neurčenej výške zahrnutá v cene za hospitalizáciu, ba dokonca ju môže prevyšovať. Túto „šetriacu“ tendenciu však nevyhnutne musí vyvažovať odborný medicínsky názor (odborná spätná väzba). Inak, ako sa aj ukázalo v slovenskej realite, tzv. „ekonomické správanie“ môže mať pre pacienta až fatálne následky. Treba však zdôrazniť, že dodržiavanie princípov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nejednakrát zlyháva najmä ako logický dôsledok zásadných principiálnych porúch vo verejnom zdravotnom poistení. Je teda nevyhnutné, aby bola v širšom rozsahu osobitne uhrádzaná finančne náročná liečba, bez ohľadu na zmluvu zdravotnej poisťovne s nemocnicou. Indikované predmetné lieky (napr. určené priamo v rámci tzv. DRG-systému) v príslušnej dávke by zdravotná poisťovňa musela uhradiť nemocničnej lekárni podobne, ako uhrádza vydané lieky verejným lekárňam.

Ak odhliadneme od ekonomického správania sa pacienta, v prípade predpisu a výdaja liekov z verejných lekární ekonomická spätná väzba na rozdiel od nemocníc neexistuje, existuje len odborná spätná väzba. Liek totiž indikuje lekár – jeden poskytovateľ, pacientovi ho poskytuje farmaceut – druhý poskytovateľ a uhrádza ho (čiastočne alebo úplne) tretí – zdravotná poisťovňa; teda nejde z nákladov ambulancie indikujúceho lekára či lekárne. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že do liekovej politiky, a nielen cenotvorby, musí v nemalej miere vstupovať štát ako podstatný

systemový prvok. Avšak farmakoeconomiku ani zďaleka neovplyvňuje len štát (a jednotliví špecialisti). Naordinovanú liečbu pacientovi od jednotlivých špecialistov je potrebné vyhodnotiť aj vcelku. V praxi nie sú až tak výnimočné kombinácie liekov, ktoré môžu byť až antagonistické (napr. astmatikovi s nutnou pravidelnou betamimetickou liečbou je z kardiologických dôvodov predpísaný betablokátor). Uvedomme si, že v zmysle §24 zák. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti špecialista nemusí mať k dispozícii výpis zo zdravotnej dokumentácie, ak pacient nebol odoslaný všeobecným lekárom, a teda nemusí o ostatných ochoreniach a ich liečbe vedieť (ak mu ich napr. pacient neuvedie či zatají). **A tu sa dostávame k už zrušeným výmenným lístkom a výraznému oslabeniu systémového princípu koordinujúcej úlohy všeobecných lekárov v sústave poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorí môžu do určitej miery korigovať aj liekovú polypragmáziu (popri nadbytočnom až zbytočnom využívaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti).**

Ochranný limit na doplatky za lieky pre dôchodcov a zdravotne postihnutých, ako sociálny aspekt liekovej politiky, mi je osobne sympatický. Je však legitímna otázka, či to samo o sebe v konečnom dôsledku nepovedie k ešte rastúcej spotrebe liekov, keďže limitom na doplatky sa do istej miery potláčajú princípy trhu.

Nebudem sa vyjadrovať k postaveniu výrobcov liekov a distribučných spoločností, táto problematika je podľa môjho názoru trocha bokom od problematiky poskytovania zdravotnej starostlivosti v relatívne uzavretom systéme: platiteľ poistného (poistenec) – zdravotná poisťovňa – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (zdravotnícky pracovník) – pacient (poistenec). Výrobcovia a distribučné spoločnosti v podstate fungujú na obdobných princípoch ako ďalší subdodávatelia (energií, potravín, iného tovaru a služieb) do systému zdravotníctva. Tu si dovoľím len jednu

poznámku: aj z úst politikov často zaznieva, že slovenským pacientom chcú dať tie najmodernejšie a najlepšie lieky. Trocha sa zabúda na to, že **pacienti s takýmito liekmi, hoci už registrovanými, sa v podstate automaticky stávajú súčasťou rozsiahlych prospektívnych prípadne po čase retrospektívnych štúdií, ktoré môžu o päť či desať rokov priniesť viaceré prekvapivé a neočakávané zistenia**, napr. aj čo sa týka účinnosti lieku a nežiadúcich účinkov – v medicínskej literatúre a odbornom časopisectve je popísaných nemálo takýchto, aj závažných prípadov. Takže možno by neuškodilo trocha viac zdržanlivosti a liečebného pragmatizmu v slovenskom zdravotníctve s limitovanými zdrojmi, ale tiež s dividendami vyplácanými priamo z verejných prostriedkov (pozn.: čo je, mimochodom, slovenský unikát snád' v celosvetovom meradle, v SR však veľmi úspešne zahmlievajú dubióznou a v podstate len minimálne súvisiacou diskusiou o tzv. zisku zdravotných poisťovní).

Na záver chcem zdôrazniť, že politické strany v SR (aspoň navonok) akceptujú princípy trhovej ekonomiky, ako vyplýva z čl.55 Ústavy SR, takže by mali podporovať pluralizmus a obmedzovať všetko, čo ohrozuje hospodársku súťaž (rôzne oligopoly, siete, reťazce, koncentrácie a spájania a pod.) či u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a to nielen lekárenskej, ako aj v zdravotnom poistení (zatiaľ sa javí, že je to úplne naopak, a to pri akomkoľvek politickom zoskupení). Tu si len dovoľím citovať z rozsudku Európskeho súdneho dvora v spojených veciach C-171/07 a C-172/07, v ktorom išlo o možnosť vlastníctva lekárne iba farmaceutom: „Pokiaľ ide o prevádzkovateľa, ktorý je farmaceutom, nemožno poprieť, že jeho cieľom je podobne ako u iných osôb snaha o dosahovanie zisku. **Na takúto osobu sa však hľadí tak, že ako profesionálny farmaceut nebude lekáreň prevádzkovať s výlučným ekonomickým cieľom, ale aj so zreteľom na odborné hľadisko. Jeho**

súkromný záujem na dosahovaní zisku je tak zmierňovaný vplyvom jeho vzdelania, odborných skúseností a zodpovednosti, ktorú nesie, lebo prípadné porušenie zákonných alebo etických pravidiel nielenže znižuje hodnotu jeho investície, ale podryva aj jeho vlastnú profesijnú existenciu. Záujem na dosahovaní zisku nie je u osoby, ktorá nie je farmaceutom, zmierňovaný rovnakým spôsobom ako v prípade nezávislých farmaceutov a podriadenosť farmaceutov ako zamestnancov vo vzťahu k takémuto prevádzkovateľovi by im mohla sťažiť možnosť odporovať pokynom tohto prevádzkovateľa.“ A to v zdravotníctve platí dvojnásobne a určite sa to netýka len pre farmaceutov a lekární! Takže, skúsme začať od princípov!

*Miroslav Pavlák, Lekárnické listy č. 10/2011, uverejnené pod názvom: „Niekoľko poznámok k diskusii o liekoch, lekárenskej starostlivosti“*