

Abeceda končí u Z, nikoli u L

Petr Šonka

Kromě toho, že zvěstuje první den prázdnin, stalo se datum 1. července v roce 2024 důležitým ještě z jiného důvodu. Český zdravotní systém se zbavil jedné z řady svých postkomunistických anomálií a o kousek se přiblížil poměrům zdravotnictví normální země Evropské unie. Začala totiž platit novelizace prováděcí vyhlášky č. 376/2011 Sb. k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, která nově umožňuje praktikům předepisovat léky s tzv. preskripčním omezením L.

Český systém preskripčních omezení nemá, s výjimkou Slovenska, se kterým nás pojí společná historie, nikde jinde v EU obdobu. Snad mohl mít své opodstatnění na počátku transformačních devadesátých let v době přechodu od socialistického zdravotnictví, kdy léků bylo málo a byly velmi drahé, zatímco lékařů bylo mnoho a jejich práce byla velmi levná. Nevím, tu dobu jsem zažil jako začínající medik a s preskripčními omezeními jsem si rozhodně starosti nedělal. Ale minimálně čtvrt století už nemá v našem zdravotním systému co dělat, protože je umělou překážkou, která komplikuje přístup pacientů k indikované léčbě, zvyšuje počet jejich kontaktů se zdravotním systémem, kterých máme nejvíce v Evropě, vyčerpává neefektivním způsobem jeho kapacity a ve svém důsledku zvyšuje naše náklady na zdravotní péči. To, že praktik smí předepisovat pouze 50 % léků dostupných na trhu, z něj dělá lékaře druhé kategorie a naši kolegové z evropských zemí nám nikdy nevěřili, že je něco takového možné. O změnu jsme usilovali desítky let a naráželi na zeď odmítavých postojů Státního ústavu pro

kontrolu léčiv, ministerských úředníků i zdravotních pojišťoven, ale také na intenzivní odpor řady odborných společností. A vyslechli si řadu pseudoargumentů, proč taková změna není možná.

V roce 2017 se požadavek na zrušení preskripčních omezení stal jedním ze zásadních bodů koncepce reformy primární péče, kterou jsme připravili. I tehdy byl však požadavek na plošné zrušení preskripčního omezení skupiny L pro praktiky shledán příliš revolučním. Nakonec jsme se se zdravotními pojišťovnami a ministerstvem shodli na seznamu 200 léčivých přípravků, které budou rychle uvolněny pro preskripci praktických lékařů cestou revizí na SÚKL. Ukázalo se, že tato cesta nefunguje (dosud byl uvolněn jen zlomek položek z tohoto seznamu) a není jiná možnost než přistoupit k plošnému řešení. Odvahu k němu našel ale až ministr Vlastimil Válek a patří mu za to dík. Jsem si jist, že tento jeho krok bude všeobecně doceněn až zpětně.

Co tedy tato těžce vydobytá změna přináší? V Česku je v současné době registrováno přibližně 5 000 léčivých přípravků, praktici doposud mohli předepisovat pouze polovinu z nich, teď k nim tedy přibýlo dalších přibližně tisíc přípravků označených preskripčním omezením L. Ty mohli do 1. července letošního roku předepisovat pouze ambulantní specialisté příslušné odbornosti nebo praktičtí lékaři, pokud na ně jejich preskripční specialisté písemně delegovali (delegaci pak bylo třeba každý rok znovu schvalovat). V praxi to znamená, že pacientům teď bude moci léky, které

potřebují, předepsat rovnou praktik, tedy jejich nejbližší lékař. Výrazně to pomůže zejména v regionech, kde je špatná dostupnost specializované ambulantní péče, a usnadní to také léčbu pacientů v pobytových zařízeních sociálních služeb a seniorů na venkově, kteří mají přístup k lékům nekomplikovanější. Že se to zdá být zcela logický a správný krok? Jistě. Přesto kromě praktiků a pacientů ministři nikdo nezatlaskal. Naopak některé odbornosti přispěchaly s řadou výhrad. Nejsilněji se vymezila Česká diabetologická společnost, která se snažila zabránit vydání novelizace vyhlášky velmi ostrým dopisem, ve němž argumentuje proti změně reálným zvýšením nákladů zdravotního rozpočtu na léky v řádu minimálně jednotek miliard korun, rezignací na dohled nad odborností při poskytování léčebné péče, zaváděním postupů *non lege artis* a obavou z nedostatku léčiv pro komplikované pacienty.

S odstupem tří měsíců od začátku platnosti novely si můžeme v klidu říci, že nic z toho se nestalo a nejspíš už ani nestane. Žádné zásadně zvýšené náklady na preskripci se nekonají, nedošlo k nedostatku léků, který by byl způsoben tím, že se praktici utrhli s nově získanou kompetencí v preskripci ze řetězu. Ani nedochází k tomu, že by praktici hubili pacienty neodbornou preskripcí léků, o kterých nic nevědí. Dokonce se nepotvrdila ani obava endokrinologů, že budeme ze zjištěných důvodů předepisovat růstový hormon sportovcům. Je to zkrátka stejné jako s každou novou kompetencí, kterou praktici v posledních letech získali: podobné obavy

jsme slyšeli, když jsme začali předepisovat SSRI, používat POCT diagnostické metody, léčit diabetiky, pacienty s osteoporózou, přebírat onkologické pacienty po skončení onkologické léčby. Ale ani tentokrát se katastrofické vize se nenaplnily. Nestalo se a nejspíš už se nestane nic neobvyklého. Tedy kromě toho, že se řadě pacientů zlepšil přístup k léčbě a zjednodušil život, což není k zahoezení.

Vzpomeňme si na to a mějme více odvahy, až se zase bude někdo vymezovat proti změnám, které naši primární péči posouvají tam, kde na západ od našich hranic dávno je. Stále je totiž před námi spousta práce. A také na poli preskripčních omezení je v České republice stále ještě co dělat. Popsané uvolnění preskripčního omezení L bylo jistě důležitým krokem správným směrem. Ale nesmí zůstat jen u něj. Stále totiž platí, že praktici v ČR nemohou předepisovat moderní léky pro léčbu diabetu, dyslipidemií, chronického onemocnění ledvin,

srdečního selhání, ale také CHOPN a astmatu. Přípravky, které mají k dispozici pro léčbu svých pacientů kolegové nejen na západ od našich hranic, ale také třeba v Polsku, kde donedávna měli omezení podobná těm našim. Tam už ale pochopili, že pokud má skutečně platit notoricky známý fakt, že primární péče má ze všech medicínských oborů nejsilnější potenciál skutečně plošně ovlivnit pozitivním způsobem zdravotní stav celé populace, musí k tomu mít adekvátní nástroje. Přístup k moderním lékům nevyjímá. To, že tomu tak u nás zatím není, je jeden z důvodů zaostávající délky života ve zdraví v ČR ve srovnání s vyspělými evropskými zeměmi. Poláci už to vědí. Kdy to pochopíme my? Vzpomeňme, jakou legraci jsme měli ještě před dvaceti lety z polské dálniční sítě postavené ještě za Hitlera, a srovnáme ji s jejím dnešním stavem, který můžeme našim severním sousedům jen tiše závidět. Neraď bych se podobné situace dočkal za pár let při

srovnání našich zdravotnických systémů. Proto přeji ministerstvu zdravotnictví, SÚKL, pojišťovnám, ale i Asociaci inovativního farmaceutického průmyslu a farmaceutickým společnostem více odvahy ke komplexnějším změnám, které v našem systému preskripčních omezení nutně potřebujeme.



Foto: archivu

MUDr. Petr Šonka

Předseda Sdružení praktických lékařů České republiky

knížní novinka

Spinální neurologie

Druhé vydání mimořádně úspěšné monografie klade důraz nejen na primárně míšní poruchy, ale rovněž na spinální složku ostatních neurologických poruch. Těžištěm knihy jsou časté, ale i vzácnější nemoci míchy, jejich etiologie, patogeneze, klinický obraz, diagnostika, diferenciální diagnostika a terapie. Nozologické jednotky jsou doplněny o aktuální léčebné pohledy z přídužených oborů (např.

neurochirurgie, rehabilitace, urologie apod.). Kniha je kromě neurologů určena radiologům, chirurgům, urologům a dalším.

Ivana Štětkařová a kol. Spinální neurologie, 2. aktualizované a rozšířené vydání. Maxdorf, 2024, 568 str., pevná vazba, 200 × 265 mm, 1495 Kč. ISBN: 978-80-7345-774-7.

