

Oponentský posudek na rigorózní práci Mgr. Brandejšové, PhD. – Spotřeba humánních léčivých přípravků v České republice

Předložená rigorózní práce „**Spotřeba humánních léčivých přípravků v České republice**“ je předkládána v plné textové formě a má celkem 92 stran, které obsahují velice dobře provedené tabulky a grafy po obsahové i formální stránce velice dobře provedené, a které dobře ilustrují získaná data.

Je nutno ocenit aktuálnost zvoleného tématu. V současné době, kdy se potýkáme s velkými problémy financování zdravotnictví a zejména léková politika je v centru pozornosti, jsou velice potřebná objektivní data pro další rozhodování o průběhu zdravotnické reformy. Literární úvod je přiměřený a definuje základní pojmy, které jsou používány v dané tematice. Je samozřejmé, že vzhledem k tomu, že práce je určena i nelékařské veřejnosti, jsou probírány i základní pojmy, které jsou ve farmacii a lékařství běžné. Oceňuji, že se opírá o definice a materiály Světové zdravotnické organizace, která má velkou tradici v oblasti lékové politiky a srovnávání situace na mezinárodní úrovni a používání léčiv.

Československo bylo jedním ze zakládajících států, které se podílely na vypracování systému ATC DDD a kde jsou tyto systémy používány od počátku v plné míře. Je citován základní dokument WHO z roku 2001, ale další programy vyhlášené později (na příklad Drugs and money) mají pro sledování spotřeb léčiv daleko větší význam.

Autorka velice dobře zdůrazňuje, že v současné době se u nás zužuje pojem léková politika pouze na „šetření rozpočtů“ zdravotních pojišťoven a státního rozpočtu. Bohužel toto pojetí lékové politiky neodpovídá původním záměrům WHO, které je z definice pojímá daleko širěji, než se v současné době interpretuje.

V části, kdy jsou uvedeny „indikátory spotřeby léčiv“, jsou uvedeny snad všechny způsoby, jak se vyjadřují a analyzují trendy ve spotřebě léčiv. Chybí mi zde však komentář, které způsoby vyjadřování považuje autorka za zásadní nebo základní, které mají nejvyšší vypovídací hodnotu a podle jakých kritérií provedla výběr způsobu hodnocení, které zvolila v další práci.

Význam farmakoekonomiky a Hodnocení zdravotnických technologií (kam vlastně farmakoekonomika patří) je v posledních letech nejrychleji rostoucí oblast výzkumu v oblasti léčiv a také oblast, která se nejrychleji vyvíjí. Z toho důvodu je škoda, že autorka uvádí jenom stanoviska z období nejméně před 7 léty a ani nezachytila změny, ke kterým dochází a pro která hodnocení je možno spotřeby léčiv využít.

Cíle práce jsou celkem jasně zvoleny

- Rozdíly ve spotřebě léčiv mezi jednotlivými ATC skupinami v roce 2009
- Sledování změn ve spotřebě v průběhu let 2000 – 2009
- Zhodnocení rozdílů mezi roky 2000 a 2009.

Na základě stanovených popisných cílů je orientována i celá práce včetně shromáždění dat a jejich hodnocení.

Metodika práce je založena na hodnocení a analýze sekundárních zdrojů, které jsou veřejně k dispozici a nevyžadují zásadní úpravy a přepočítávání. Je zvolen přístup spíše sociologický, který hodnotí data ve vztahu k populaci a vývoji a nikoliv farmakoekonomický a ani farmakoepidemiologický, který se zabývá také vztahy k jednotlivým onemocněním a důsledkům pro vlastní farmakoterapii. Jsou použity standardní metody vyjadřování jednotlivých faktorů a také časových řad. Pro všechny kapitoly práce je zvolen standardní společný způsob vyjadřování, který zvyšuje přehlednost práce a vzájemnou porovnatelnost dat.

V první části vlastní práce jsou hodnoceny celkové výdaje na zdravotnictví. Je škoda, že není vyjádřen trend ve vývoji %HDP v jednotlivých letech – z dat OECD vyplývá, že ČR byla jediná země v rámci OECD, kde došlo k výraznému poklesu %HDP na zdravotnictví. Ostatní

výdaje, zejména na sociální sféru rostly výrazně rychleji než na zdravotnictví a tak se %HDP snížilo. Velice zajímavý a opomíjený je fakt, že i když náklady na zdravotnictví kontinuálně rostou, tak % výdajů na léčiva zůstává stejné a pokud bychom tento vztah vyjádřili v nákladech zdravotních pojišťoven, tak dochází dokonce k poklesu.

Nejsem si jist, jak je možno interpretovat tabulky 6 – 8, a zda je možno činit jakékoliv závěry ve vztahu k poskytované zdravotní péči.

Další kapitoly, které sledují trend ve spotřebách jednotlivých ATC skupin mají standardizovaný postup a stejné vyjádření faktorů i časové závislosti. Jednoznačně dokumentují, že u převážné většiny skupin dochází spíše ke snížení nebo malému navýšení spotřeby vyjádřené v balení nebo DDD, ale výrazně se zvyšuje průměrná cena balení (nebo DDD) spotřebovaných v průběhu času. Výkyvy ve skupině gynekologik jsou dány spíše zařazením přípravků do skupin H a G, mezi kterými docházelo k záměnám spotřeby – čili spíše rozdíly ve vykazování než ve vlastní spotřebě.

Naprosto výjimečné postavení má skupina „L“ – cytostatika, kde dochází k výraznému zvýšení absolutní hodnoty a výrazně roste také podíl hodnoty v rámci LP. Tento růst je patrný zejména v posledních 3 letech a svědčí o preferování této skupiny léčiv oproti ostatním. I z přehledů všech skupin je zřejmé atypické chování skupiny cytostatik proti všem ostatním skupinám.

Zajímavý je také trend ve skupině „S“, která nebyla preferována a i když je v celkovém objemu relativně malá, dochází k výraznému vzestupu a hlavně i k vzestupu podílu v rámci všech LP.

V diskusi je i pokus o srovnání s některými zeměmi EU. Je škoda, že srovnání není prováděno oproti průměru EU, kde by vynikly odchylky od průměru výrazně více než konstatováním, že máme např. podíl výdajů z veřejných zdrojů podobný jako v Lucembursku, Švédsku, Norsku a Británii, avšak velice odlišné od průměru EU.

Vlastní diskuse je zaměřena na konstatování změn a případné vyjmenování zemí s podobnými výsledky (ovšem lepší by bylo srovnávat data OECD, než sekundární zdroje), avšak nezabývá se jakýmkoliv hodnocením vzájemných vazeb mezi ukazateli ani pokusem o vysvětlení trendů nebo rozdílů.

Literatura je v textu velice dobře a přehledně citována. Je škoda, že výběr literatury zůstal omezen na sekundární zdroje a publikace učebnicového charakteru a nejsou citovány ani nejzákladnější publikace WHO v originálu a nejsou využity ani data veřejně dostupná z OECD.

Závěry jsou korektní a shrnují získané údaje. V některých případech však udávání pouze údajů v % (soukromé zdroje) mohou být zavádějící, protože výchozí hodnoty byly jedny z nejnižších v celém EU i východoevropských zemích a bylo by vhodné spíše vyjadřování v % z celkových nákladů na léky a případně vůči změnám ve výdajích z % HDP.

Závěr

Předložená rigorózní práce představuje obrovský kus práce v získání objektivních dat o spotřebě léčiv v ČR. Používá standardní metody a výrazně obohacuje naše současné znalosti o vývoji relativních spotřeb a nákladů na ně. Práce splnila všechny cíle, které si dala a přinesla řadu originálních vyjádření trendů ve spotřebě a vývoji nákladů.

Připomínky v převážné většině pramení z jiného – spíše farmakoepidemiologického a medicínského přístupu k dané problematice, který je odlišný od přístupu sociologického. Práce splnila požadavky na rigorózní práci a doporučuji její předložení k obhajobě.


Prof. MUDr. Jan Švihovec, DrSc.

V Praze dne 7.10.2011