

Indukovaná preskripcia

Už niekoľko rokov rezonuje v médiách téma vysokej spotreby liekov na Slovensku v porovnaní s inými krajinami, za ktorou stojí okrem iného aj neštandardná preskripcia. Medzi príčiny neštandardného predpisovania spolu so skutočnou medicínskou potrebou, nedostatočným manažmentom pacienta, duplikáciami v predpisovaní či iným nezrovnalostiam patrí aj indukovaná preskripcia. Uvádza sa v záverečnej správe z revízie výdavkov na zdravotníctvo.

Indukovaná preskripcia je predpisovanie liekov, kedy lekár neprednostňuje lieky jedného výrobcu, spravidla na základe vzájomnej dohody, s cieľom získať materiálnu alebo inú peňažnú či nepeňažnú výhodu. Môže sa stať, že lekár nevyberie liek podľa skutočného zdravotného stavu pacienta ani podľa ceny lieku. Pri indukovanej preskripcii niekedy lekár predpisuje lieky vo väčšom množstve, ako je potrebné alebo lieky, ktoré si zdravotný stav pacienta nevyžaduje.

Formou generickej preskripcie sa lieky povinne predpisujú od decembra 2011, kedy Zákon č. 362/2011 Z. z. zaviedol pre lekárov povinnosť predpisovať na recepte účinnú látku, ale zároveň im povolil uvádzať na recepte aj firemný názov lieku. Generická preskripcia sa netýka omamných a psychotropných látok, viaczložkových liekov a liekov pod patentovou ochranou, u ktorých neexistuje generická náhrada.

Lekárnikom by sa však mohlo zdať, že lekári im dostatočne dôverujú, ak predpisujú aj názov lieku v prípade, že to nie je nevyhnutné. Pritom práve lekárnik je ten, ktorý by mal všetky liečivé účinné látky ovládať a najlepšie zväžiť, aký liek je pre pacienta vhodný. Na druhej strane je potrebné brať do úvahy, že podľa

§ 119 ods. 5 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach za správny výber liečiva alebo humánneho lieku, cesty podania, liekovej formy, množstva liečiva v liekovej forme, veľkosti balenia, počtu balení a dávkovania lieku pri predpisovaní humánneho lieku v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti je zodpovedný predpisujúci lekár. Niekedy teda môže byť zložitý rozhodnúť, čo lekára k predpisaniu konkrétneho lieku viedlo, či to bol prospech pacienta, alebo ekonomický prospech.

Podľa etického kódexu zdravotníckych pracovníkov sa pri predpisovaní a odporúčaní liekov, zdravotníckych pomôcok a dietickej potravín zdravotnícky pracovník nesmie riadiť komerčnými hľadiskami, ale výlučne poznatkami lekárskej vedy, profesionálnym úsudkom, svojim svedomím a potrebou pacienta. To isté sa píše aj v etickom kódexe pre lekárov a zubných lekárov. V ktorých prípadoch je teda predpisovanie konkrétneho lieku na mieste? Môže to byť pozitívna skúsenosť s liekom, či požiadavka od pacienta. Ak však lekára vedie k predpisaniu konkrétneho lieku vidina zisku, je už na zváženie, či takýmto konaním neporušuje etický kódex, ktorým by sa mal riadiť každý z nich.

Zdroje: TASR, http://www.sukl.sk/sk/servis/faq?page_id=288

Otázky pre lekárnikov:

1. Od roku 2011 bola zákonom zavedená povinná generická preskripcia, na základe ktorej je na recept uvádzaná účinná látka a výber lieku je v kompetencii lekárničky. Lekár má však nadalej možnosť uvedenia konkrétneho lieku v zátvorke za účinnou látkou, čo je v súlade so zákonom. Stretávate sa v praxi s touto situáciou často?

2. Aký máte názor na indukovanú preskripciu?

3. V prípade, že lekár uvedie na recept okrem účinnej látky i liek, ale vy, ako jediný odborník na liek, z vašej skúsenosti odporučíte pacientovi iný liek s danou účinnou látkou, aká je jeho reakcia? Prijme vašu radu, alebo trvá na lieku uvedenom na recepte?

4. Nastala vo vašej praxi už taká situácia, že ste pacientovi odporučili na základe odborného rozhovoru s ním iný liek, on zmenu prijal, ale následne vás po istej dobe kontaktoval lekár, ktorý pri kontrole zmenu lieku zistil a konfrontoval vás prečo ste liek zmenili? Resp. zasahoval do výkonu vašej práce?

5. Ohrozuje indukovaná preskripcia výkon vašej práce?

6. Myslíte si, že je potrebné legislatívne upraviť možnosť indukovanej preskripcie a zabrániť tým zvýhodňovaniu konkrétnych výrobcov?



doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
KORF, Farmaceutická fakulta UK

1. V praxi sa denne stretáva lekárnik s touto situáciou, že na lekárskom predpise je uvedená účinná látka a v zátvorke je firemný názov lieku, o ktorom pacient vie, že ho tam má napísaný. Takto je predpísaná väčšina lekárskeho predpisov cca na 99,90 %.

2. Žiaľ stále sa vyskytuje, ale lekárnik to nemá ako postrehnúť, iba ak by sa pacient priznal sám, že už doma má také lieky. Môže sa stať, že pacient tie lieky pozná a neužíva ich, ale si ich vyberie, čo keď náhodou nebudú? On ich bude potrebovať. Indukovaná preskripcia môže pacienta aj poškodiť, pokiaľ bude lieky užívať spolu a samozrejme i náklady poisťovne sa môžu zvýšiť, iba tie pacientovo zdravie nepoškodia, ale zdvojené užívanie rovnakých liekov áno.

3. Ak pacient trvá na svojom a žiada, čo uviedol lekár, ja nemám právo odmietnuť. Samozrejme pacientovi vysvetlím, prečo mu doporučám iný firemný názov lieku s rovnakou účinnou látkou, rovnakou liekovou formou, rovnakou silou,

per os podania. Spravidla zo skúsenosti viem, že pacient uznáva a rešpektuje predovšetkým lekára.

4. Áno, nastala taká situácia, ale to som bola v pozícii zodpovedného farmaceuta a už som dva roky iba vysokoškolský učiteľ, i keď kontaktujem Univerzitnú lekáreň FaF UK počas výučby študentov z „Lekárstva“.

5. Na piatu otázku odpovedám nie, neohrozuje, nevykonávam lekárenskú starostlivosť za tárou

6. Indukovanú preskripciu odstráni e-Health, ak nám umožní vstup do liekového záznamu. Tým sa odstráni zvýhodňovanie výrobcov, ale i motivácia výrobcami.



PharmDr. Beáta Sichrovská
Lekárka Lucka

1. Veľmi často. Lekári namiesto účinnej látky píšú na recept liek. Málokedy sa stane, že je uvedená len účinná látka. Tento zákon núti lekárnikov plyvať liekmi, zásobami, ktoré expirujú. Jednomesačné kategorizácie sú devastáčne. Aj lekár má sociálne čítanie či iné dôvody preskočiť z jednej preskripcie na druhú a my sa potom bezmocne prizierame, ako nám zásoby liekov expirujú. Je to tovar, ktorý v akcii nevieme predaj. To, že lekári namiesto účinnej látky uvádzajú konkrétny liek, spôsobuje škody v lekárňach.

2. Sú typy lekárov, ktorí praktizujú indukovanú preskripciu, ale nedá sa povedať, že by to bolo plošné, ale vyskytuje sa to. Závisí to aj od regiónu, my máme lekáreň v rôznych regiónoch a situácia sa výrazne odlišuje. Nemusí ísť však len o dohodu medzi lekárom a výrobcou, môže ísť aj o zvyklosť lekára, ktorý píše jeden a ten istý liek napríklad 20 rokov.

3. Pacienti sú veľmi fixovaní na to, čo povie pán doktor. Pacientovi je niekedy zložitá vysvetliť, čo je účinná látka, že mu idem dať to isté, čo mu predpísal lekár, len s iným názvom. U starších pacientov sa to veľmi ťažko vysvetľuje. Ale hlavne mladšia generácia reaguje, či existuje niečo také, za čo by menej platili.

4. Nemám takú skúsenosť, že by nás lekár kontaktoval, že má problém s tým, že sme pacientovi liek zamenili. Pacient väčšinou ani nestojí o takéto diskusie a žiada „svoj“ liek, ktorý mu bol lekárom predpísaný.

5. Nestretávam sa s tým, že by lekár predpisoval lieky, ktoré pacient nepotrebuje, ani čo sa týka množstva – balení. Zákon nám lekárikom ukladá, že sme povinní kontrolovať dávkovanie či lekár napísal liek na maximálne 90 dní. Indukovaná preskripcia ohrozuje povolanie lekárničky, spôsobuje plytvanie zásobami liekov. Lekár by mal napísať len účinnú látku pri generickej preskripcii a nie názov celého lieku. To, čo máme na Slovensku je len mutácia generickej preskripcie, ktorú nepoznajú ani v Európe.

6. Áno. Keď hovoríme o generickej preskripcii, mala by sa písať len účinná látka na recepte. Lekárneň, ktorá je pragmatická a chce aby sa pacient vrátil aj nabudúce, určite nebude ponúkať liek s vyšším doplatkom.

PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
Pharmacell s.r.o., Lekárneň DECIMA,
Michalovce



1. To čo napokon legislatívne vzniklo, nemožno nazvať genericou preskripciou v pravom zmysle slova. V skutočnosti ide o vybrané liečivá vzťahujúce sa len na perorálne liekové formy. A tá zátvorka, hovorí za všetko, je to snaha prekryť neznalosť účinných látok, zachovanie hegemonie pri výbere konkrétneho lieku a pod.? Ak by reálne bola snaha o genericú preskripciu, tak pre všetky liečivá a pre všetky liekové formy. Súčasný stav je len výsmech do tváre atestovaných farmaceutov – lekárnikov a nedôvera k ich odbornosti. Na strane druhej považovať genericú preskripciu aj vo forme akú spomínam za privilégium pre farmaceutov kde majú možnosť uplatniť svoje znalosti je takisto nenáležitá, nakoľko ide len o drobnosť z ich vedomostí, ktorými verím, že aj disponujú.

2. Korupcia v návaznosti na pokles morálnych hodnôt tých, ktorý sa na tom podieľajú.

3. Je to individuálne. Ale podstatné je, že ak pacientovi navrhнем liek s rovnakou účinnou látkou od iného výrobcu, tak zakaždým ho o tom informujem. Tu by som sa, ale pristavil pri rôznych prieskumoch ohľadom dôveryhodnosti práce farmaceuta. Tá by bola vtedy, ak by ste pacientovi vydali liečivo každá tableta od iného výrobcu, iná farba a pod. a on by vám veril natoľko, že by tie lieky užil.

4. Lekár má právo na zadnej strane lekárskeho predpisu uviesť konkrétny liek, ktorý z medicínskych dôvodov (a tie má zaznamenať do chorobopisu pacienta) neodporúča vydať. Ďalšia komunikácia a licitácia je strata času ako pre farmaceuta – lekárnika, tak pre lekára. Skôr sa však nastane situácia, že pacient príde „naočkovaný“ z ambulancie, kde akákoľvek snaha o komunikáciu je márna. To možno považovať za zásah (aj keď skrytý) do výkonu povolania farmaceuta.

5. Paradoxne, nie. Nakoľko zúžiť prácu lekárnika, len na to či volím liek A, alebo B, za predpokladu, že neohrozí život pacienta, vcelku rád prenechám iným, v tomto smere zakomplexovaným zdravotníckym pracovníkom, kde sa môžu realizovať. Indukovaná preskripcia je skôr téma pre orgány činné v trestnom konaní.

6. Genericá preskripcia v plnom rozsahu, pre všetky liečivá a všetky liekové formy, bez zátvoriek a pod. Právo lekára zakázať výdaj konkrétneho lieku. Povinnosť farmaceuta – lekárnika vydať liek s najnižším doplatkom, ktorý je v danom čase aktuálny (dostupný) v klinickej praxi.

PharmDr. Filip Pavlenda
Lekárneň Sever, s.r.o., Prievidza



1. V praxi sa so situáciou, že je na recepte názov účinnej látky a konkrétny liek v zátvorke stretávam denne, a v drvivej väčšine predpisovaných liekov podľa §119 ods. 5 zákona č. 362/2011 Z. z.

2. Indukovaná preskripcia nemá na základe morálky a etiky vôbec existovať.

3. Reakcie sú rôzne, niektorí pacienti chcú liek, ktorý je na recepte v zátvorke, ďalší príjmu radu od nás, a v neposlednom rade sa aj sami pýtajú na lacnejšiu alternatívu.

4. Vo svojej doterajšej praxi som sa s takouto situáciou nestretol. Snažíme sa vzájomnou komunikáciou, konštruktívnym dialógom a výmenou informácií s lekármi, najmä z nášho okolia takýmto situáciám predchádzať. Len keď sa budeme navzájom rešpektovať a vymieňať si najnovšie informácie o liekoch, môžeme spolu zlepšiť zdravie pacientov.

5. Zasahuje čiastočne do nej, ale neohrozuje, nakoľko povolanie lekárnika je ďaleko všestrannejšie. Pacienti chcú vedieť informácie o lieku, ktorý práve užívajú, bez ohľadu ako im bol predpísaný, zamienený.

6. Je dôležité, aby bol pacient liečený podľa najnovších liečebných postupov, štandardov a liekov za primeranú cenu, ktorú mu má zabezpečiť štát prostredníctvom zdravotného poistenia (nižšie doplatky pre pacienta, vyššia úhrada poisťovne). Myslím si, že by bolo vhodné rozšíriť genericú preskripciu o väčšie množstvo liečiv a liekových foriem. Tým by sa znížila možnosť indukovanej preskripcie a pacient by tým mal tiež pocítiť nižšiu finančnú záťaž.

Otázky pre lekárov:

1f Povinná genericá preskripcia bola zavedená od roku 2011. Uprednostňujete písane receptov len s uvedením účinnej látky a výber konkrétneho lieku nechávate v kompetencii lekárnika, alebo využívate možnosť uvedenia konkrétneho lieku v zátvorke za účinnou látkou?

2f V prípade, že využívate možnosť uvedenia konkrétneho lieku, aké máte na to dôvody?

3f S indukovanou preskripciou je mnohokrát spájané medzi odbornou verejnosťou uprednostňovanie jedného výrobcu, resp. vybratie lieku nie podľa reálneho stavu pacienta. Aký je váš názor na tieto tvrdenia? Sú podľa vás opodstatnené?



MUDr. Marian Kuliš
prezident SLK

1. Zarečí od ľahko, aké liečivo dá-
vam pacientke. Je to skutočne
prípud od prípadu a dôvody ja, čo
predpokladám, a o ako pacientku, čo
potrebujem na dosiahnutie účinku
konkrétny lek.

2. Jednak skúsenosť a určitým konkrétny liekom, ako aj
skúsenosť a týmto generikom. Niekde je to ťažšie, niekde
ľahšie byť veľkorysý.

3. Myslí si, že to nie je pravda. Pre pacienta je ťažšie to,
ako záber ľahko. A hovorí to, ako s ním o týchto veciach
komunikuje lekár, ako mu vie nastaviť chorobu, ako aj správne
ľahko vyvolať.



MUDr. Ivan Šišťina,
primár internéj choroby a námestník
LPS pre internistickú súboru
Nemocnice Košice-Saca 1, odborný
nemocníca, členom skupiny ACCL



1. Je to záber od pacienta k pacien-
tom. Pacienta však vždy používam
a možnosť predpísať lieku a napro-
stým digitálom.

2. Konkrétny lekár vidí časť na recept a prípadu, že u pacienta
je v anamnéze zmena intolerancia nahto generického lieku,
event. v prípade adhérence pacienta k dlhodobý ľahko liekom,
ktorému dôjde a trávi sa zmena.

3. Maja osobitná skúsenosť nepodporujú sprístupnenosť
týchto foriem. Pripomína ľahko na však pacient informujú
o uprednostňovaní generik národných farmaceutických firiem,
práve pri výdaj ľahko a lekári.



MUDr. Marián Šušťin,
prezident ACL SR



1. Zavedenie povinnej generickej
predpisovacie správy chce a le-
kári, ako aj určitú medikáciu a spo-
chyťovanie u pacientov. Samotná
generická predpisovacia s množstvom
výnimiek prináša neprehľadnosť.
Keď prehľadnosť máme pomocou
náku v zdravotníckych softwéroch, ktoré nám umožňujú nájsť
lek podľa obchodného názvu. Uvádzanie iba generického
názvu je problém hlavne u chronickej medicíny, pretože príjem
aj obchodný názov, čo je adhezijské a hlavne zrozumiteľné pre
pacienta. Dávam som sa s tým, že pacient dostáva jedno ľahko

od svojho všeobecného lekára a pri kontrole u špecialistu dostal
rovnakú ľahko a tým názvom. A problém bol na svete. Pacient
užíval lek s obchodným názvom. Pri rozhovore s pacientom
sa zistilo aj na jeho subjektívne pocity a v prípade, že upred-
nostňuje generikum, učilo mu vyvolať.

2. Predovšetkým z praxe viem, že pacient pozná názov
lieku a nie ľahko, čo samozrejme pri zmene názvu viedlo
k duplikátom. Takisto prípadu, rozoznám liekami, sa v praxi
stávajú, a preto je s tým so zručím v takýchto prípadoch práve
rozpa ľahko aj s možnými synonymami, čo spravidla uží-
vame ľahko pacientom.

3. Nemám s tým osobitnú skúsenosť. Práve som ja, že pri
predpisovaní lieku pacientom preferujem také, ktoré sú
najlepšie dostupné vo všeobecných lekárňach.



MUDr. Peter Vlasojedský
Lekárna odborné zručenie



1. Ako nemocničný lekár príjem
na recept účinnu ľahko, tak to
zohľadňuje aj počítačový systém
nemocnice.

2. Konkrétny prípravok predpísať
ak má s tým pacient vyvoláva
žaloby. Napríklad možnosť konkrétny lekár alebo má vhodnú
právu po deň.

3. Všetím možnosť predpísať účinný ľahko, pretože sa tým
všetím - tieto podrobnosti.



MUDr. Vlasta Wleková
vedúca lekárka Univerzity, Doprava



1. Je to individuálne v závislos-
ti od pacienta a komunikácie
s ním. V praxi sa totiž stretávam
s tým, že pacienti, ktorí dlhodobo uží-
vajú rovnaké ľahko, sa ich vzdávajú
ľahko. Mnohí pacienti sa dožadujú
svojej chronickej ľahky a žiadajú
„svoj lek“ a napriek výšším digitálom.

2. Tak ako som už uviedla, v prípade že pacient sa dožaduje
„svojho ľahko“, pretože generik považuje veľkú účinnú
pacientov za „lacné náhrady“ a odmietajú mu ľahko. Tak ako
odmietajú zodpovednosť za svoje zdravie. Mnohí pacienti si
dajú veľkú predpisovacie lek, ako by pripad zodpovednosť za svoje
zdravie. Napríklad ľahko s cukrovkou, vysokým krvným tlakom,
trpaci obezita, kde je nevyhnutná súčasná so začatím ľahky
a sprava životného štýlu (produkcia TH, diéta, zvýšenie fyzickej
aktivity, neustála a požadovanej úpravy životného štýlu).
Ak dostanú predpisovaný lek, uspokojí ich to a myslia si, že

môžu zhrásiť ďalej. Myslím si, že v preplnených slovenských ambulanciách chýba časový priestor na potrebnú komunikáciu lekár – pacient, že slovenskí lekári majú na svojich pacientov málo času (ale to je iná téma, ktorá sa predovšetkým týka bodového ohodnotenia práce slovenského lekára zdravotnými poisťovňami). A mnohým pacientom zase chýba motivácia starať sa o svoje zdravie, aby si svoje zdravotné problémy neroiešili len tabletkami.

3. Ja si určite nemyslím, že lekári prepisujú lieky „nie podľa reálneho stavu pacienta“. Pre mňa je najdôležitejším faktorom s profesionálneho hľadiska pri výbere liečby evidence-based medicine a z ľudského hľadiska aj doplatok pre pacienta. Myslím si, že pojem „generikum“ sa na Slovensku pejoratizoval. A tak ako som už spomínala v mnohých prípadoch sa pacient dožaduje „svojho lieku“, generiká vníma ako „lacné náhrady“. Preto je potreba zlepšiť komunikáciu lekárov s pacientmi, čo by však malo byť súčasťou mnohých systémových zmien, ktoré slovenské zdravotníctvo tak ťufalo potrebuje.

Otázky pre inštitúcie a zdravotné poisťovne:

- 1.** Aké sú podľa vás príčiny indukovanej preskripcie?
- 2.** Považujete indukovanú preskripciu za správnu?
- 3.** Komu môže uškodiť a aké sú jej dôsledky a riziká?
- 4.** Ako jej možno predísť? Aké sú vaše návrhy na zabránenie zvyhodňovania niektorých výrobcov?



Ing. Elena Májeková
riaditeľka sekcie nákupu
zdravotnej starostlivosti, revíznych
činností a programov zdravia
Union zdravotnej poisťovne, a.s.

1. Union ZP kontroluje predpisovanie a vydávanie liekov svojim poisťencom na základe zaslaných spracovaných lekárskeho predpisov na mesačnej báze. Union ZP spracováva analýzy o užití liekov poisťencami každý štvrtok. Na základe mesačných a štvrtročných analýz prebieha systém internej a externej revíznej činnosti Union ZP. Union ZP postupuje pri analytických a revíznych činnostiach v zmysle platnej legislatívy.

2. Lieková politika je neoddeliteľnou súčasťou politiky zdravia. Jej cieľom je zabezpečiť pre poisťencov primeranú zdravotnú starostlivosť, zlepšiť zdravotný stav populácie a zvýšiť kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri efektívnom využívaní pridelených finančných prostriedkov. Indukovanú preskripciu liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických potravín nepovažujeme za správnu.

3. Pod liekovou politikou sa rozumie súhrn a vzájomné prepojenie legislatívnych, odborných a technických postupov, ktorých cieľom je v konečnej fáze zabezpečiť vysoko kvalitný, bezpečný a účinný liek pre individuálneho pacienta. Ide o súbor opatrení, ktoré smerujú k predpisu správneho lieku v správnej dávke a liekovej forme v správny čas. V tomto úsilí ma nezastupiteľnú úlohu analytická činnosť zdravotných poisťovní súvisiaca s lekárskeho predpisom. Indukovaná preskripcia liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických potravín môže predstavovať riziká pre pacientov ako aj pre udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti.

4. Výsledkom adekvátnej štátnej liekovej politiky musí byť dosiahnutie racionálnej farmakoterapie, ktorá bude podporená pravidelnou kontrolou účelnosti preskripcie liekov, analyzovaním užití liekov a súčinnosťou pri vypracovávaní štandardov diagnostických a liečebných postupov a ich pravidelnej aktualizácii v súlade s najnovšími poznatkami. Union ZP má za to, že v oblasti analyzovania užití liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických potravín a v oblasti vypracovávaní štandardov diagnostických a liečebných postupov a ich pravidelnej aktualizácii v súlade s najnovšími poznatkami existujú v Slovenskej republike významné rezervy.



Matej Štepiansky
PR špecialista,
Dôvera, zdravotná poisťovňa

? Indukovanú preskripciu rozhodne nepovažujeme za správnu. Lekár je pri výbere lieku pre pacienta ovplyvnený inými pohnútkami a nemusí vždy vybrať pre pacienta najvhodnejšiu alternatívu. Z pohľadu zdravotnej poisťovne môžu byť dôsledky indukovanej preskripcie na strane výdavkov na lieky, a to v tom, že sa môžu predpisovať zväčšia drahšie lieky.

Viktória Vasilenková
hovorkyňa VŠZP



1./2. VŠZP sa usiluje o zabezpečenie kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých svojich poisťencov pri dodržaní podmienok indikačných a preskripcných obmedzení. Zbytočné užívanie liekov pacientovi neprospieva a môže ohroziť jeho zdravie, preto prístupy smerujúce k racionalizácii preskripcie považujeme za potrebné. Podpora ekonomicky úspešnej liečby a obmedzenie zbytočnej preskripcie je v záujme VŠZP, ktorá chce prostriedky verejného zdravotného poistenia využívať maximálne efektívne.

3. Za liečbu pacienta zodpovedá v plnom rozsahu ošetrujúci lekár. Výber lieku sa riadi obsahom účinnej látky v lieku, je výlučne v kompetencii ošetrujúceho lekára, akú terapiu zvolí.

4. Jednou z možností je elektronizácia zdravotníctva, VŠZP sa na postupné plnohodnotné využívanie služieb pripravuje aj zavedením služby eRecept, ktorá je súčasťou dlhodobšieho zámeru poisťovne o komplexnejšiu kontrolu nakladania s liekmi.



Zuzana Eliášová
hovorkyňa
Ministerstva zdravotníctva SR

1. Indikovaná preskripcia je zvýšenie spotreby predpisovaných liekov bez ohľadu na zdravotný stav pacienta. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ustanovuje opatrenia na zabránenie indukovanej preskripcie liekov.

2. Určite nie.

3. Dôsledkom môže byť napríklad zvyšovanie výdavkov na lieky zdravotným poisťovním ale aj pacientom. Navyše nadmerná spotreba liekov nie je v poriadku ani z medicínskeho hľadiska.

4. Možnosti, ako indukovanej preskripcii predísť, je napríklad kontrola zo strany zdravotných poisťovní, takisto legislatívne kroky. Preskripcia liekov je na rozhodnutí lekára, ktorý je povinný dodržiavať etický kódex zdravotníckeho pracovníka podľa § 80 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z.z. Predpisujúci lekár je povinný podľa zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach predpisovať lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky racionálne a hospodárne.



MUDr. Monika Laššánová, PhD.
kancelária GENAS

1. „Indukovaná preskripcia“ prešla určitým vývojom. V súčasnosti platí novela zákona 362/2011 o liekoch, ktorá umožňuje držiteľom usporadúvať edukačné aktivity, pričom všetky ostatné peňažné a nepeňažné plnenia poskytnuté zdravotníckym pracovníkom musí držiteľ zverejňovať s uvedením

mena a adresy konkrétneho zdravotníckeho pracovníka a zdravotnícky pracovník ich zďaňuje. Z tohto pohľadu máme pravdepodobne jednu z najprísnejších legislatív v rámci Európy. Napriek tomu, tu naďalej existuje spoločný záujem tak zdravotníckych pracovníkov, ako aj jednotlivých

držiteľov o spoluprácu a to v oblasti edukačných aktivít.

2. Za správne považujeme organizovanie vzdelávacích aktivít pre zdravotníckych pracovníkov, čím čias-točne ako držiteľia supľujeme iné formy ich vzdelávania, ktoré im ukladá zákon. Cieľom edukácie je práve racionálna farmakoterapia, ktorá má predchádzať zbytočnému predpisovaniu liekov a nie k indukovanej preskripcii.

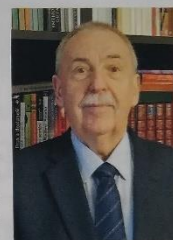
3. Jedným z dôsledkov indukovanej preskripcie by mohla byť nadsotreba liekov, avšak v aktuálnej situácii nedokážeme zodpovedne posúdiť, či sa tak v klinickej praxi deje. Jednoznačne hlavnou príčinou vysokej spotreby liekov sú chýbajúce edukačné aktivity a vzdelávanie pacientov o ochoreniach, zdravom životnom štýle, či liečebnom režime a adherencii k liečbe. Slovenskí lekári a zdravotnícki pracovníci nemajú na pacientov dostatok času a pacientom chýba motivácia starať sa o svoje zdravie, radšej riešia svoje problémy „tabletkami“. Dostatočný manažment a edukácia pacienta by významne prispeli k zníženiu nadsotreby liekov.

4. Indukovanej preskripcii sa predchádza práve zavedenými právnymi normami uvedenými vyššie. Navyiac držiteľia sa zaviazali dodržiavať aj svoje Etické kódexy, ktoré indukovanú preskripciu zakazujú.

RNDr. Jozef Pospíšil

výkonný riaditeľ
Asociácia veľkodistribútorov liekov

? Asociácia veľkodistribútorov liekov – AVEL nepovažuje indukovanú spotrebu liekov za správnu. Jednak môže spôsobovať nadbytočnú spotrebu liekov a na druhej strane pacient môže dostať lieky, ktoré reálne ani nepotrebuje. Aj tento nežiaduci jav je spôsobený zlyhaním etiky človeka. Každý predpisujúci lekár, ale aj zástupca výrobcu lieku by sa mal riadiť nielen zákonom, ale aj etickým kódexom tak, aby bol na vrchole záujmu vždy pacient a jeho zdravie, nie finančný prospech.



PharmDr. Koloman Gachall
prezident ADL

? Čo sa týka ADL, jednotliví členovia sa pri vstupe do asociácie zaviazali k prijatiu a dodržiavaniu Etického kódexu. Ten vo svojej podstate vychádza z prioritného záujmu, umožniť slovenským pacientom bezpečnú a efektívnu liečbu. Uplatňovanie pravidiel etického kódexu v praxi vylučuje indukovanú preskripciu, ako nástroj na podporu predaja a vedenie ADL ho považuje za závažné porušenie pravidiel členstva. ■