
Lékaři chybně předepisují léky

Lékaři chybně předepisují léky

LIDOVÉ NOVINY

Pacientovi trpícímu astmatem ošetřující lékař předepsal na vysoký tlak lék, neselektivní betablokátor, který může vyvolat akutní astmatický záchvat. Na chybu, jež mohla vést až k úmrtí pacienta, naštěstí přišel lékárník, který se pacienta během vydávání léčiva zeptal na jeho možné nemoci.

Podobné omyly v preskripci léků nejsou výjimečné. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové uskutečnila ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou zatím ojedinělý projekt, během něž 66 vybraných farmaceutů zkoumalo předepsané recepty z hlediska správnosti preskripce.

„V průběhu projektu bylo odhaleno více než 2200 potenciálních lékových pochybení různého stupně závažnosti pro pacienta,“ konstatuje jeden ze spoluautorů výzkumu Josef Malý.

Detailní výsledky zatím nejsou k dispozici. Autoři projektu chtěli zdokumentovat, jak nezbytnou roli hrají farmaceuti v procesu předepisování a výdeje léčiv a přimět odborníky k diskusi, jak spolupráci mezi lékaři a lékárníky zdokonalit.

O nutnosti zlepšit tzv. účelnou farmakoterapii hovoří odborníci už dlouho. Zatím ale až na výjimky zůstává jen u slov.

„Lékaři v předepisování léčiv kolikrát tápou. Ve farmakoterapii určitě nejsou kovaní, a v účelné už vůbec ne,“ tvrdí lékárník Pavel Grodza, který na toto téma pořádá pro kolegy z oboru odborné semináře.

„Léky se u nás také hrozně plýtvá. Lékaři předepisují zbytečně velká balení nebo příliš mnoho balení na jeden recept. Pak pacient po pár dnech zjistí, že mu předepsaný lék nevyhovuje, a vyhodí ho. Do lékáren se vracejí tuny nespotřebovaných léčiv,“ připomíná Grodza.

Nejhorší situace je podle něj u lékařů v primární péči. To ale předseda Sdružení praktických lékařů Václav Šmatlák odmítá. „Je to chyba celého systému. Českému zdravotnictví chybí koordinační úloha praktického lékaře, který by měl být průvodcem pacienta systémem,“ namítá.

Pacienti často chodí od lékaře k lékaři, a protože neexistuje centrální kontrola, z každé návštěvy si odnášejí léky, které mohou být i ve vzájemné kombinaci škodlivé.

„Setkávám se i s tím, že pacient užívá několik léků od různých lékařů, které jsou prakticky stejné nebo hodně podobné, jen se podle výrobce jmenují různě,“ říká Šmatlák. „Často se také stává, že pacient přijde z nemocnice s propouštěcí zprávou s naordinovanými léky, které by mohly potenciálně působit proti sobě,“ konstatuje.

Lékařům podle Šmatláka chybí zpětná vazba. Na tento nedostatek upozorňuje i Michal Prokeš ze společnosti Infopharm. „Lékaři nejsou k účelné farmakoterapii vedeni. Ani při studiu na lékařské fakultě se neučí, jak účelně preskribovat. Ve Velké Británii, Nizozemsku či Německu dostává každá ordinace pravidelné rozborů a doporučené léčebné postupy. Z nich se lékař dozví řadu velmi užitečných informací a rad. Kde dělal chyby v preskripci s ohledem na zdraví pacienta, kde předepsal zbytečně drahá léčiva a co by mohl zlepšit. U nás chybí instituce, která by takové rozborů poskytovala,“ podotýká Prokeš.

Ministerstvo centrální evidenci zřizovat nechce

Podobný servis zatím nabízí jen regionální Zdravotní pojišťovna Škoda. Od února loňského roku rozesílá svým smluvním lékařům a zdravotnickým zařízením každý týden manuál s rozborů preskripce.

„Toto řešení jsme zvolili s úmyslem v co možná nejkratším čase poskytnout zájemcům porovnání preskripce v aktuálním a referenčním období,“ říká ředitel pro informatiku a organizaci ZP Škoda Zdeněk Vitásek. Ordinace tak získají kromě rámcových informací i detailní přehledy, jež jim pomohou analyzovat vlastní preskripci či trendy v jednotlivých léčivých skupinách.

Ministerstvo zdravotnictví tyto aktivity podporuje. Instituci, která by po vzoru Velké Británie či Nizozemska takový servis zdravotníkům poskytovala, ale zřídit nehodlá. „To by mělo především zajímat zdravotní pojišťovny,“ soudí mluvčí resortu Tomáš Cikrt.

Shromažďovat a interpretovat data má podle něj možnost Národní referenční centrum zdravotních pojišťoven. „Prosazovat účelnou farmakoterapii je bez diskuse pozitivní věc. Neexistuje ale žádný právní předpis, který by to pojišťovněm nařídil. Pojišťovny by měl v tomto směru iniciovat dialog i s odbornými společnostmi. Ministerstvo ho může třeba moderovat,“ vidí možnou cestu Cikrt.