

Oponentský posudek

disertační práce Mgr. Jana Kostřiby „Analýza vybraných determinant lékové politiky v České republice“

Disertační práce Mgr. Jana Kostřiby "Analýza vybraných determinant lékové politiky v České republice" předložená k posouzení oponentovi má úctyhodný rozsah 129 stran, 15 stran citované literatury a celkem 12 příloh, které tvoří texty použitých dotazníků a plné texty publikovaných prací autora (celkem 191 stran). Rozsah práce vzhledem k široce zvolenému tématu a jeho celospolečenské závažnosti považuje oponent za přiměřený.

Vlastní disertační práce obsahuje dvě části - teoretickou část a praktickou část, přičemž se obě části člení do řady podkapitol, jejichž členění je logické a věcně správně postavené.

Teoretická část se zabývá problematikou systémů zdravotní péče, zdravotní a lékovou politikou, spotřebou léčiv, regulací cen a úhrad léčiv, marketingem a reklamou, farmaceutickým průmyslem a vzdělávacím systémem ve farmacii (z hlediska pregraduálního studia). Podle názoru oponenta by bylo možné prakticky ke každé z uvedených částí vznést různé náměty a připomínky, neboť zejména zdravotní a léková politika je subjektivní oblastí, ve které se vedle osobních vědomostí a zkušeností autora uplatňují též jeho světonázorové postoje.

Oponent je přesvědčen, že autorem svěžím způsobem podaná problematika, zejména částí, které se týkají regulací cen a úhrad a farmaceutického průmyslu dokazuje, že autor problematiku lékové politiky a jejích východisek beze zbytku zvládnul. Snad jen by bylo vhodné uvést, že léková politika v podmínkách ČR má zajímavý historický vývoj. První dokument s tímto názvem vznikl v roce 1994 na ministerstvu zdravotnictví a v témže roce byl projednán ve zdravotním výboru Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. Pochopitelně, že léková politika existovala již před tímto datem, neboť komise pro účelnou farmakoterapii nebo antibiotická střediska nebyly ničím jiným než projevem lékové politiky. Z hlediska spoluúčasti pacientů v oblasti léčiv by možná stálo za to připojit informaci, že poplatek za recept ve výši 1,- Kč byl ministrem zdravotnictví prof. Klenerem v roce 1990 zrušen, stejně jako zmíněné komise pro účelnou farmakoterapii, bohužel.

Oponent nemá připomínky k obecné části, spíše by si dovolil komentovat některé skutečnosti. Například, že výdaje na zdravotnictví vyjádřené jako podíl HDP je parametrem široce používaným ekonomy a organizacemi jako je např. OECD (v poslední době i politiky), avšak smysluplnost porovnání systémů, které jsou zadně odlišné vlastní podstatou, je podle názoru oponenta do značné míry zavádějící. Jestliže se např. osoba pojistí dle svého (populačního i individuálního) rizika ve Švýcarsku je výše pojistného v podstatě dána výsledkem konkrétní kalkulace s použitím pojistné matematiky, je-li tatáž osoba pojištěna v ČR platí 13,5 % ze svého hrubého příjmu (bez jakékoliv limitace), je-li však pojištěna ve SRN může vybírat pojišťovnu dle

pojistného plánu s platbou pojistného mezi 10-14 %. Též míra soukromých výdajů je relativní, nadto za situace, kdy v ČR tvoří soukromé výdaje na léky 2/3 všech soukromých výdajů, přičemž léky tvoří necelou 1/4 celkových výdajů na zdravotnictví. Dle názoru je hlavní problém ve zdravotní, nikoli v lékové politice.

Praktická část v kapitole **lidé a léky** zrealizované dotazníkovým šetřením v roce 2008 (tedy v prvním roce po reformě ministra Julínka) prokazuje podle názoru oponenta funkčnost poplatků (pokles počtu kontaktů lékař-pacient o 8,3 %). Dále autor prokázal, že pacienti (s průměrným věkem pod 60 let) léčení průměrně 3 přípravky na recept užívali průměrně další jeden přípravek volně prodejný. Přibližně 2/3 pacientů uvedli, že regulační poplatky je povedou k omezení/zamezení plýtvání. Ačkoli míra spoluúčasti byla relativně nízká, považovali respondenti spoluúčast tradičně za vysokou. V další části **absolventi farmacie 2010-2012** lékárníci v případech výběru volně prodejného léčivého přípravku uváděli, že na ně nemá vliv reklama, což může být pravda, ale reklama má vcelku zásadní vliv na spotřebitele, což bohužel nebylo zjišťováno (podíl již předem rozhodnutých pacientů zakoupit konkrétní léčivo). Zjištěné hranice pro korupční jednání bohužel obráží celkový stav ve společnosti. V další části **sociologický průzkum 2011 a sociologický průzkum 2013** byly zjišťovány postoje občanů ke zdravotnictví a zdraví. Až neuvěřitelně nízký byl podíl osob, které odmítly účast ve výzkumu (10 % v roce 2011 a 14 % v roce 2013). Zjištěné výsledky považuje oponent za velmi zajímavé a originální, zejména část vztahující se k farmakovigilanci by měla být dále rozpracována. Autor velmi kvalifikovaně porovnává výsledky obou šetření a jedinou výtkou by mohla být skutečnost, že výsledky nebyly vzájemně statisticky porovnány. V další části **výuka sociální farmacie 2012** autor porovnává studijní plány farmaceutických fakult z různých částí světa, přičemž návratnost 53 % lze považovat za velký úspěch (osloveno bylo celkem 96). Zjištěné rozdíly jsou v některých případech pozoruhodné. Autor podrobně diskutuje nejen výsledky šetření, ale též limitace výzkumu.

V závěru autor uvádí zjištěné výše měsíčních doplatků na léky na recept (143,- Kč) a volně prodejné léky (149,80 Kč), ale tyto výsledky nekonfrontuje s údaji např. Českého statistického úřadu (statistika rodinných účtů).

Shrnutí a závěr:

Po prostudování disertační práce Mgr. Jana Kostřiby oponent uvádí, že předložená práce "Analýza vybraných determinant lékové politiky v České republice" z roku 2014 velmi dobrým způsobem zpracovává problematiku vybraných oblastí lékové politiky.

Za mimořádně cennou považuje oponent část věnovanou sociologickému průzkumu, kterou autor provedl nejprve v roce 2011 a následně v roce 2013. Získané výsledky dokumentují, mimo jiné, vývoj v postojích občanů při jejich konfrontaci s konkrétním typem lékové politiky a v kontextu makroekonomických událostí, které započaly v roce 2008 a jejich doznívání ovlivnilo výsledky šetření nepochybně i v roce 2013.

Autor osvědčil své schopnosti formulovat cíl svého výzkumu, schopnost stanovit plán i hypotézu a velmi dobře se vypořádal s metodologií zpracování a interpretace velkého množství dat. Ke škodě autora a zjištěných výsledků se oponent domnívá, že autor dosud všechny výsledky nepublikoval v tuzemském písemnictví. Oponent se domnívá, že zvláště cenné by bylo porovnání výsledků sociologického průzkumu provedeného v letech 2011 a 2013 se statistickým zhodnocením příslušných rozdílů a jejich podrobnou interpretací.

Práce je sepsána velmi dobrou srozumitelnou češtinou a neobsahuje chyby ani překlepy. Drobné nepřesnosti v číslování citací (např. citace č. 42 na straně 35) nepovažuje oponent za podstatné.

Autor si v předkládané disertační práci vytknul cíl analyzovat vybrané determinanty lékové politiky v ČR. Podle názoru oponenta se autorovi tento cíl nejen podařilo zcela naplnit, ale přinést řadu nových informací, které dosud nebyly v podmínkách ČR získány.

Předloženou disertační práci hodnotí oponent jako velmi dobrou, proporciální a dobře doloženou odbornou literaturou a její přijetí doporučuje.

Otázky:

1. Jaký je podle autora vztah mezi podílem výdajů na zdravotnictví k HDP a kvalitou zdravotní péče, respektive úrovní a dosažitelností zdravotnických služeb?
2. Jakou míru spoluúčasti ve třech základních segmentech zdravotní péče - lůžková péče, ambulantní péče a léky a prostředky zdravotnické techniky by autor považoval v podmínkách ČR za optimální?