

Analýza dokázala...

(ad: Pacient v rukách lekárnikov, B. Sepeši, HN 2012, 166, s. 20)

Pojem „analýza“ definuje vedeckú metódu, založenú na dekompozícii celku na elementárne časti a ich zrozumiteľnú identifikáciu, poznanie podstaty, zákonitostí a nakoniec pochopenie analyzovaného materiálu. Analytici v akomkoľvek odbore (matematika, chémia, farmácia, ale aj politológia, či ekonomika) sú zvyčajne tí najrozhládenejší a najvzdelanejší.

Text Dr. Sepešihho, síce uverejnený v sekcii „Analýza“, sa tejto definícii vyhýba už v nadpise a odklon od analýzy k bulváru sa stupňuje každým odsekom. Za tých pár rokov som si už zvykol na kadejakých samozvaných expertov na lekárstvo, ktorých smiešne texty nemalo zmysel komentovať, ale tento autor na adresu istého novinára **pred pár rokmi napísal**: „...Ale to, čo vidí, ho v jeho žľovivosti a nenávisti zrejme oprávňuje vyjadrovať sa o zdravotníkoch ako o vyvrhel'och, ktorých záujmom je pacientovi čo najviac ublížiť, obráť ho o posledné peniaze a ešte to aj popierať“. Tieto slová, punc analýzy a pečať predsedníctva **Fóra (vraj) nezávislých názorov** ma prinútili nemlčať. A už tradične sa vyhnem prezentácii vlastných názorov, záujmov, či úsudkov. **Tie nie sú dôležité; dôležité sú fakty.** Čitateľ si vlastný úsudok vytvorí sám – a hoci aj bude iný, ako môj, moje svedomie bude čisté, lebo som ho – na rozdiel od oponenta – neklamal.

Autor analyzuje medializované názory Slovenskej lekárskej komory, tvoriace teoretickú základňu konkrétnych legislatívnych krokov, ktoré považujeme za nevyhnutné a ktoré **nekorelujú s obchodnými záujmami pár silných subjektov** obchodujúcich s liekmi. Vzhľadom k štyrom kapitolám ich nazval „Štyri výstrely mimo“. Svojrázne od niekoho, kto ani nenabil. Ale poporiadku.

Metodika analytickej práce Dr. Sepešihho pri kapitole „**Dôraz na odbornosť**“ z neznámych dôvodov rozoberá akési zľavy z doplatkov. Náš text pritom cituje publikované závery o významnom a pozitívnom vplyve erudovaného farmaceuta v procese liečby a navrhuje tak **návrat k systému špecializačného vzdelávania**, ktorý platil od roku 1966 až do roku 2004 a až záujmy obchodníkov s liekmi z neho urobili dobrovoľnú záležitosť. Požaduje snáď Dr. Sepeši pre radiačných onkológov možnosť neatestovať v tomto odbore? Dúfam, že nie. Tak **prečo mu prekáža atestácia farmaceutov** a nelogicky ju spája s akýmsi cenovým marketingom? Prečo, napriek mojej výzve, **nepodpísal hromadnú pripomienku verejnosti** požadujúcu návrat k tejto povinnosti?

Hysterické obhajovanie zliav z doplatkov pokračuje. Vraj akýsi farmaceuti vytrvalo tvrdia, že zľavy zvýšia spotrebu liekov. Kde? Analyzovaný materiál, iba cituje prácu vyhodnocujúcu 173 štúdií v 15 krajinách OECD, ktorá konštatuje, že finančná spoluúčasť pacienta **redukuje spotrebu preskripčných liekov** a ako taká podporuje v systéme zdravotníctva alokačnú efektívnosť. Ďalej poukazuje na viaceré publikácie, ktoré sa zhodujú v potrebe seriózneho výskumu ktorý by kvantifikoval spotrebiteľské a zdravotné dôsledky **iniciatív motivujúcich pacienta k spotrebe**. Rozsudky súdov v Mníchove a Stuttgarte (ktoré Dr. Sepeši pre istotu obišiel) už dnes môžeme rozšíriť o príklady z Dánska. Konštatujú jedno – v regulovanom, **solidárnom systéme** majú všetky subjekty na trhu dodržiavať **jednotné cenové pravidlá**. Prečo Dr. Sepeši neskúsil v rámci analýzy citovať nejaké iné odborné publikácie, ktoré by tieto závery aspoň čiastočne vyvrátili?

Jednoduchšie je začínať vety slovami „podľa môjho názoru“. Len to potom, prosím, nevolajme analýza.

Vít'azoslávne tvrdenie, že pokles spotreby liekov je dôsledkom zavedenia vernostných systémov je geniálnym znásilnením kauzality. V našej dedine sa tohto roku zdvojnásobila populácia bocianov a zároveň sa narodilo viac detí než za posledné roky. Podľa metodiky Dr. Sepešihó je to evidentný dôkaz toho, že deti nosí bocian. Ak by si ale pozrel vývoj spotreby liekov od roku 2002, určite by spozoroval významné zlomy v rokoch 2004 (zrušenie možnosti znižovať doplatky) 2005 (zavedenie vernostných systémov), 2007 (začiatok referencovania) a 2009 (zákaz vernostných systémov). **Ale načo, však?**

Argumentačne pusto pôsobí aj „analýza“ kapitoly „osobná zodpovednosť“. Ani slovo o fakte, že súčasný zákon o liekoch nepožaduje pri výmene zodpovedného farmaceuta správne konanie, ani slovo o citovanom rozsudku ESD, ani slovo o metódach niektorých sieťových lekární, ktorí **generickú preskripciu promptne zneužili na dohody s firmami** o presadzovaní konkrétnych liekov. Ale tomu, že kadejakí špekulanti dnes otvárajú po tri lekárne v každej poliklinike sú na vine farmaceuti. **Koľko z tých lekární však prevádzkujú farmaceuti?** Farmaceut v závislom postavení dnes nemá kompetencie v definovaní sortimentu, v cenotvorbe, v personálnych otázkach – v ničom. Je pochopiteľné, že Dr. Sepeši ako laik, ktorý lekára pozná iba v úlohe pacienta, toto netuší.

Podobne nič netuší o činnosti Slovenskej lekárskej komory, ktorú křčovitým sarkazmom nazýva **v rozpore so zákonom** „cechom“. Hrubé zavádzanie zhrnuté do tvrdení, že „zrejme komora pociťuje nedostatok peňazí“ a že „väčšina už pred rokmi komoru opustila“ je zlatým klincom analytických lží. Členstvo v komore je nepovinné od roku 2005. Slovenská lekárska komora napriek tomu v roku 2007 mala 3302 členov a 300 nečlenov. V roku 2008 bolo členov 3398, nečlenov 245, v roku 2009 už bolo členov 3581, nečlenov 246, v roku 2010 počet členov stúpol na 3716, naopak počet nečlenov klesol na 225. V roku 2011 je členov už 3937, nečlenov 203 a aktuálny stav predstavuje 4064 členov a 163 nečlenov. Členská angažovanosť v komore tak, napriek legislatívnej dobrovoľnosti, od roku 2007 **stúpla** z 91 na súčasných 96 percent. Tento vývoj nás môže iba utvrdiť v tom, že naša **činnosť je podporovaná širokou farmaceutickou obcou** a že náš hlas by mal byť akceptovaný.

Lebo ten hlas už 20 rokov stojí na **konzistentných a nemenných princípoch etiky a odbornosti**. Na rozdiel od hlasu Dr. Sepešihó, ktorý v roku 2006 tvrdil, že: *„...Konkurenčné prostredie s vyrovnanými šancami na štartovacej čiare sa začalo rúcať. Ani nie tak prirodzenou selekciou úspešnejších, ale cieľavedomou likvidáciou konkurenta. V danom čase sa to týkalo najmä lekární... dôsledkom bola práve koncentrácia moci a financií v rukách niekoľkých jednotlivcov. Tým sa nanovo začal nekalý proces, v ktorom boli a sú uprednostňovaní nie tí kvalitnejší, ale tí rentabilnejší... Akoby bol už trh naplnený. On je však len „rezervovaný“. Rezervovaný pre vyššie spomenuté skupiny a jednotlivcov...“*

Koho vlastne zastupujete, Dr. Sepeši? A kto je iniciátorom Vášho názorového prerodu?