



PSY717
1. SEMINÁRNÍ PRÁCE

Kateřina Horská

Učo: 219057

Vyučující: Mgr. Stanislav Ješek, PhD.

Datum odevzdání: 1. 5. 2010

Fakulta sociálních studií MU, 2009/2010

Již v úvodu článku „*Beru 9 léků, chci další*“ autorka odkazuje k výsledkům statistik spotřeby léčiv v ČR a k výsledkům mezinárodního srovnání spotřeby léčiv ve vybraných zemích OECD. Zároveň již v nadpisu článku konstatuje „zbytečnost“ současné situace, kdy jak uvádí, jsme ve spotřebě léčiv „dlouho přeborníky“ v Evropě. K podpoře tohoto tvrzení využívá výsledky uveřejněné Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) ve zprávě „*Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008*“ (online). Nutno si však uvědomit, že publikace ÚZIS v rámci mezinárodního srovnání zahrnuje pouze výsledky vybraných devíti zemí OECD, z nichž autorka cituje v článku pouze výsledky pěti z nich včetně ČR. Počet zemí zahrnutých do srovnání je tedy poměrně malý, pokud budeme uvažovat všechny evropské státy, a je tedy otázkou, zda tento vzorek lze označit za reprezentativní. Případně zda je dostačující pro konstatování, že ČR vykazuje jednu z nejvyšších spotřeb léčivých přípravků obecně a v celé Evropě. Srovnání většího počtu zemí by teoreticky mohlo přinést výsledky zcela jiné. Stejně tak by jiné závěry mohlo přinést zahrnutí většího počtu skupin léčivých přípravků do srovnání.

Následně autorka využívá k vysvětlení příčin údajně vysoké spotřeby léčivých přípravků u nás argumenty vyplývající pouze z rozhovoru s jediným praktickým lékařem, který zastává názor, že spotřeba léčiv v ČR je reálným potřebám neúměrná. Zmíněna je v tomto směru skutečnost, že v České republice stále není zaveden do praxe centralizovaný systém, který by umožňoval shromažďování a přístup kompetentním osobám k relevantním informacím – například ke všem předepsaným léčivým přípravkům konkrétnímu pacientovi - a koordinaci léčby. Na základě tohoto systému by bylo možné eliminovat duplicity v preskripci a polypragmazií pro pacienta jinak nevýhodnou a neúčelnou, což je faktor, který se též na vyšší spotřebě léčiv dnes podílí. Citovaný lékař dále uvádí, že lékaři často nepátrají po příčině onemocnění a uchylují se automaticky k farmakoterapii. Názor, že vysoká spotřeba léčiv spočívá též v iracionálním chování pacientů, kteří si nesmyslně dělají zásoby, prezentují též vyjádření osloveného předsedy představenstva Grémia majitelů lékáren.

Ve svém důsledku využívá autorka rozhovorů k podpoře argumentace a navození dojmu, že spotřeba léčivých přípravků v ČR je opravdu vysoká a že její zásadní příčinou je neúčelná a nadbytečná preskripce lékařů. Je však otázkou v jaké míře tyto faktory skutečně situaci ovlivňují, a zda spotřeba léčiv v ČR skutečně vysoká je.

Poté se autorka věnuje prezentaci konkrétních výsledků publikovaného v rámci zprávy „*Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008*“. Zde uvedené (v originálním zdroji) výsledky mezinárodního srovnání se však vztahují ke spotřebě léčiv v roce 2007 a autorka je vztahuje k nesprávnému období – k roku 2008.

V části článku, kde autorka výsledky slovně popisuje, mylně uvádí, že ČR je na prvním místě ve spotřebě léků na krevní tlak. Pokud bychom toto konstatování vztáhli k výsledkům, které shrnuje v tabulce a přejímá doslovně z citované publikace ÚZIS, pak v souladu s originálním zdrojem je v ČR nejvyšší spotřeba kalciových blokátorů ve srovnání se všemi ostatními státy. Léky z této skupiny však nejsou jedinými, které se k léčbě vysokého krevního tlaku užívají. Autorka se tedy dopouští generalizace, když na základě údajů ke spotřebě pouze jedné ze skupin léčiv k dané indikaci dovozuje nejvyšší spotřebu všech léčivých přípravků k terapii hypertenze. Dle zprávy OECD publikované ÚZIS navíc v dalších skupinách léčiv užívaných také v této indikaci ČR nejvyšší spotřeby nevykazuje, což však v článku není vůbec zohledněno. Autorka tedy vybrala účelově pouze ta data, která její tvrzení podporují. Je třeba též vysvětlit, že se nejedná o skupiny vztahující se ke konkrétní indikaci, ale o tzv. ATC (anatomicko-chemicko-terapeutický systém) skupiny. Tedy na základě ATC klasifikace a užití metodiky nelze z výsledků vyvozovat stejným způsobem, jako u klasifikace dle dříve užívaných indikačních skupin.

Za účelové lze označit také výběr skupin léčiv, k jejichž spotřebě autorka odkazuje. Česká republika zaznamenala nejvyšší spotřebu mezi ostatními státy z celkem 14 srovnávaných skupin právě pouze v jediné skupině a tedy ve skupině kalciových blokátorů.

Další nesrovnalost mezi originální studií a článkem představuje nepřesné převzetí hodnoceného ukazatele spotřeby léčiv. Autorka uvádí, že se jedná o „průměrnou denní dávku léku u dospělého pacienta“. Ve skutečnosti se ve studiích spotřeby léčiv, a jak je též správně uvedeno v materiálu ÚZIS, využívá jakožto ukazatel tzv. definovaná denní dávka (DDD). Tento ukazatel je však fixní administrativní jednotkou vytvořenou pro tyto účely expertní skupinou World Health Organization, a jako taková odpovídá denní terapeutické udržovací dávce u dospělého pacienta v hlavní indikaci čistě teoreticky. Konkrétní čísla, která jsou citována v článku, však vyjadřují ve zprávě ÚZIS DDD/ 1000 obyvatel/den, a nikoli průměrnou denní dávku léku.

Autorka tedy cíleně užívá statistická zjištění k podpoře konkrétního tvrzení či spíše názoru a selektivně vybírá pouze některé údaje, z nichž nepřesně vyvozuje závěry.

Reference:

„Beru 9 léků, chci další“ : <http://www.idnes.cz/>

Název Mladá fronta
zdroje: Dnes

Datum vydání: 07.01.2010

Nadpis: Beru 9 léků, chci další

Strana: 5

Pořadí: 1

Mutace: Celostátní

Rubrika: Z domova

Autor: JANA SYSLOVÁ

Ročník: 20

ÚZIS : „*Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008*“ :

http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&mnu_id=5300

Práce bohužel nespĺňuje zadání, vztah obsahu k statistické analýze je více než vzdálená. Prosím o přepracování. Ob. JS